Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 13 marca 1880. № 11. Rok XIX.

I. Sprawozdanie z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera od 7 października 1878 r. do 1 stycznia 1880 r.

I.

Zmiażdżenie łokcia i ramienia. Wyłuszczenie pierwotne w stawie barkowym. Wyzdrowienie.

podał Dr. W. Wehr.

Ażeby nieraz uratować życie choremu, potrzeba w każdym ciężkim i nagłym przypadku decydować się szybko i stanowczo. Wahanie się, obawa wzięcia na siebie odpowiedzialności i liczne uboczne względy konwencyjonalne muszą ustąpić i nie istnieć, gdy chodzi o spełnienie naszego obowiązku w obec grożącéj choremu śmierci. Przypadek następujący, jak mi się zdaje, jest dość pouczający w tym względzie:

W dniu 3/11 1879 r. podczas nieobecności Dra Rydygiera przywieziono do kliniki tutejszéj chorego z nadwerężeniem odnogi górnéj lewéj, którego historyja jest następująca:

Kall Fryderyk, lat 17 liczący, czeladnik młynarski z Abbau Nieder-Ausmahss, ciężko nie chorował nigdy; jedynak, rodzice żyją, ojciec zdrów, matka słabowita, chorób dziedzicznych w rodzinie nie ma. W dniu wspomnionym około godziny 10 rano schwyciły go koła zębate we wiatraku za łokieć lewy, wciągły, zmiażdżyły i zdruzgotały większą połowę ramienia wraz z łokciem. Po cofnięciu kół, które powtórnie przeszły przez odnogę, można było dopiero uwolnić z pomiędzy nich chorego. Zdruzgotane miejsca owinięto bezzwłocznie mokremi chustkami, a około południa przywieziono go do kliniki tutejszéj. Chory po obrażeniu nie utracił na chwilę przytomności, krwotoku znaczniejszego podobno nie było, podczas transportu jednak na wozie godzinę trwającego, sączyła się krew z ran ciągle kroplami.

W chwili przyjęcia chory był miernie osłabiony, blady, jednak zupełnie przytomny, oddychanie i tony serca prawidłowe, cp. 37,2, tętno 80, sprychowe prawe pełne, lewe nikłe, chwilami zaledwie wyczuwalne. Zresztą na swój wiek dobrze zbudowany, odżywiony i rozwinięty, przy braku jakichkolwiek objawów, któreby świadczyły o nadwerężeniu narządów wewnętrznych. Badanie miejscowe wykazało: Zmiażdzenie ze zwichnieniem i otwarciem stawu łokciowego lewego, kilkakrotne złamanie skomplikowane kości ramieniowéj, stłuczenie barku z przebiciem skóry w połowie przedniego brzegu pachy, złamanie podskórne grzebienia łopatki.

Cała odnoga sina, miernie obrzmiała, strętwiała, temperatura jéj obniżona, liczne podbiegnięcia krwią w okolicy przedniéj i tylnéj barku, nadto podminowanie skóry, sięgające od otworu na brzegu przednim pachy do obojczyka. Zresztą, prócz zdarć przyskórka na grzbiecie palców ręki prawéj, innych obrażeń wyśledzić nie można.

Kilkakrotne przemycie ran kwasem karbolowym 3%; brak strzykania; z tego powodu żadnéj ligatury nie założono. Opatrunek uciskowy z gazy pomiętéj Listera (*Krüllgaze*) juty i opasek gazowych; ułożenie odnogi poziome. Po kwandransie poczyna opatrunek krwią przesiąkać; po założeniu węża gumowego Esmarcha tuż przy pasze krwotok ustał.

Przez badanie więc miejscowe dało się stwierdzić największe obrażenie w łokciu, które z powodu równoczesnego zniszczenia skóry, mięśni i kości wskazywało amputacyję, przy istniejącém zaś zarazem złamaniu skomplikowaném kości ramieniowéj, powyżéj tegoż złamania.

Pytanie jednak zachodziło, czy nie dałoby się zachować części odnogi, tém bardziéj, że po założeniu węża elastycznego przez badanie bliższe wyśledziliśmy ciągłość górnéj ⅓ części kości ramieniowéj. Kolega M. obecny na klinice przy konsultacyi był z początku również jak i sam chory za zaniechaniem wszelkiego zabiegu operacyjnego, a ułożeniem tylko odnogi w odpowiedniéj szynie i traktowaniem wyczekującém. Myśli téj stanowczo byłem przeciwny z dwóch powodów: 1) że zgorzelina przedramienia i większej części ramienia musiała być niechybną, a w takim razie widoki co do życia chorego na pewno gorsze i to o tyle, o ile amputacyja a najprawdopodobniéj wyłuszczenie w stawie barkowym następowe rokować każe po obrażeniach gorzéj od pierwotnego; 2) z powodu niewielkiego wprawdzie, jednak długo trwałego krwotoku. Zgodziliśmy się więc na odjęcie odnogi, lecz podczas gdy kolega M. uważał amputacyję kolistą ramienia w gór-

néj trzeciéj części za właściwą i dostateczną, ja od samego początku byłem za najszybszém wyłuszczeniem całéj odnogi w stawie barkowym. Przyznając bowiem najzupełniejszą słuszność Koledze, że przy odejmowaniu członków z każdym calem zbliżania się do kadłuba niebezpieczeństwo wzrasta, a rokowanie się pogorsza, jednak, gdy nam chodzi o pewność odjęcia wszystkich części nadwerężonych, krępowanie się tą zasadą byłoby błędném i niewłaściwém. A choć w tym przypadku rzeczywiście możliwą była według zasad sztuki amputacyja w okolicy szyjki chir. ramienia, gdyż płat z mięśni lub ze skóry dałby się był jeszcze utworzyć a sam zabieg operacyjny przy silnéj ostréj niedokrewności chorego przedstawiał więcéj szans przetrzymania amputacyi niż wyłuszczenie ze stawu, to jednak nie mając wtedy pewności, czy przez amputacyję wszystkie części nadwerężone usuniemy, uznałem wyłuszczenie jako jedyny zabieg operacyjny, pewnie do celu prowadzący. W ocenieniu zaś tego ciężkiego obrażenia opierałem się głównie na zdaniu Larreya, który w podobnych przypadkach zawsze dawał pierwszeństwo wyłuszczeniu w stawie barkowym przed wysoką amputacyją, a to z powodu, ażeby nic z nadwerężonéj często rozszczepanéj aż do stawu kości nie pozostawić, coby cały zabieg operacyjny, już i sam przez się do pewnego stopnia życiu zagrażający, udaremnić mogło. W przypadku zaś niniejszym można było z tém większém prawdopodobieństwem przypuścić prócz miejscowéj zgorzeliny części miękkich aż do barku i następowe ropiaste oddziałanie samego stawu, gdyż uraz silny działał także bezpośrednio na okolicę stawową, o czém świadczyły rozlane podbiegnięcia krwią w téj okolicy, przebicie skóry na przednim brzegu pachy i złamanie grzebienia łopatki.

Jedyne więc rzeczywiste niebezpieczeństwo groziło choremu podczas operacyi z możliwości skrwawienia się na stole operacyjnym, co przy widocznéj niedokrewności mogło mieć miejsce i przy tętnicy nienaruszonéj, a tém więcéj naderwanéj. Rozważywszy te wszystkie względy, gdy i zaproszony do konsultacyi radca sanitarny Dr. Wiener był za wyłuszczeniem, wykonałem takowe o godzinie 3éj po południu, w 5 do 6ciu godzin po nadwerężeniu.

Przebieg operacyi był pomyślny i bez żadnych komplikacyj. Zachloroformowanie nastąpiło szybko (w 7 minut rozczynem Billrotha), narkoza była dobra, zupełna. Po odjęciu węża Esmarcha cięciem podłużném z góry na dół, od środka trójkąta pomiędzy *proc. coracoideus, acromion* i główką, przeciąłem wszystkie części miękkie aż do kości (jak przy wypiłowaniu metodą Langenbecka), po rozwarciu hakami tępemi rany otworzyłem drugiém cięciem torebkę stawową, następnie po okrojeniu kości na 5 cali w dół i ucišnięciu tętnicy w płacie silnie przez kol. M. przeciąłem wszystkie części miękkie poprzecznie wraz ze skórą. Podwiązanie nie przedstawiało trudności, przygotowanych 8 pincet Langenbecka oddało nieocenione usługi, aby natychmiast tętnicę ramieniową i wszystkie gałęzie strzykające uchwycić. Płat okazał się dobrym, mięśnie nie przedstawiały widocznych śladów zgniecenia. Podwiązanie katgutem, *drainage,* wymycie kilkakrotne kw. karbolowym 3%, zeszycie również katgutem, opatrunek gazą pomiętą Listera i jutą salicylową. Operacyja trwała $^3/_4$ godziny, opatrunek $^1/_4$, krwi podczas operacyi stracił chory 2 do 3 łyżek.

Przebieg pooperacyjny był zawikłany: W pierwszych 24 godzinach pomimo podawania wina, kawy, rosołu, wystąpiły silne przypady niedokrewności cechujące się bladością, pragnieniem, niespokojem, naprzemian ze śpiączką i wymiotami *(chloroform?).* Zalecono za napój wodę z czerwoném winem, lód kawałkami, na noc podskórnie morfin 0,02 c. ac. carb., sen kilkogodzinny pokrzepiający. Wieczorem w dniu operacyi temp. 37,2, t. 92.

Dnia 4/11 rano t. 38,0, t. 140. Niedokrewność utrzymuje się (mleko jaja, rosół, wino). Opatrunek przesiąkły krwawą surowicą. O godz. 12 zmiana I opatrunku. Rana bardzo dobrze wygląda, obrzmienia niema żadnego, nie krwawi, szwy dobrze trzymają, dreny funkcyjonują prawidłowo, wydzielina surowiczo-krwawa, skąpa. Przepłukanie letnim 2% rozczynem kwasu karbolowego. Po opatrunku *collapsus* i omdlenie, tętno nikłe, bardzo szybkie trudno policzyć się dające, środki trzeźwiące. W $^1/_2$ godziny przychodzi do siebie, poczyna być niespokojnym, chce siadać, wstawać, skarży się na bóle w ranie, kilka łyżek wina czerwonego, podskórnie morfinu 0,005; poczém uspokoił się i zasnął. O godz. 4éj filiżanka rosołu, wino. O godz. 6éj *collapsus* 36,0 – 152, 1 strzykawka kamfory c. spir. vini 1,0 na 10,0, wino węgierskie. Godz. 8. zapad ustąpił, godz. 9 niespokój bardzo silny, spać nie może, poczyna znów majaczyć. Podskórnie morfin 0,01, uspokoił się i zasnął.

D. 5/11 rano 38,6 – 136, cera twarzy z woskowo-białéj poczyna być żółtawo-różową, przypady niedokrewności widocznie ustępują. Opatrunek mocno przesiąkły. Zmiana opatr. 2ga. Z drenów wypływa ciecz ropiasto-krwawa-posokowata, cuchnąca. Obrzmienie mierne kikuta, odma skórna w okolicy podobojczykowéj; chrupotanie grzebienia łopatki czuć wyraźnie. Wypłukanie drenów 3% i 5% kw. karbolowym (3 irrygatory) 2 szwy wyjęto, od przodu na okolicę podobojczykową longeta z gazy Listera, aby ropa nie zapuszczała się w dół podobojczykowy, podobnież z tyłu i pod pachą, wewnętrznie chinin.

(Dokończenie nastąpi).

II. Zapiski psychijatryczne.

Dra **Włodzimierza Dobińskiego,**

Prymaryjusza Oddziału mężczyzn w zakładzie psychijatrycznym na Kulparkowie.

I. Znaczenie i kazuistyka pytaczki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10).

Że to ostatnie jest prawdziwém, to jest, że i wyobrażenia odtworzone pamięcią napływają w tok narzuconéj formy pytaczéj, o tem zaraz przekona nas doświadczenie następne. Chory Henryk B. po skończonym przebiegu szału powrócił do poziomu i granic swego zdrowia umysłowego, zachowując jak zwykle świadomość przebytéj choroby i możliwą pamięć doznanych w niéj wrażeń i wyobrażeń. Wtenczas naprowadziłem go w rozmowie na treść rzucanych przezeń pytań i z tych każde potrafił mi wyjaśnić. I tak np. pytanie: „czy Minerwa może się przemienić w Minerwego?“ chory objaśnia, że przemknęła mu przez głowę myśl, czyby nie powinna być raczéj mężczyzna a nie kobieta wyrazem mitologicznym mądrości. Pytanie: „czy dla mnie sito?“ oznaczało, że choremu przyszło na myśl, czy nie ma choroby Brighta, przy któréj, jak słyszał, mocz cedzi się przez sito, więc czy i jego mocz będzie filtrowany? „Gdzie moje jabłko pierworodne?“ tj. jeżeli w biblii powiedziano że musimy pokutować za dziesięć pokoleń, więc poczuł chęć dowiedzenia się, w czém leży jego grzech pierworodny, ażeby mógł sam zań odpokutować, a uwolnić od tego obecne pokolenie. „Co to jest Seelenfänger?“ Chory powiada, że we wszystkich okresach téj choroby, zawsze zjawia się myśl o duszy, przedstawia chory sobie jakieś dusze jakby w letargu będące, a siebie ma za ich „łapiduszę“. „Co

to jest Druck von Atmosphären?“ Chory czytał raz broszurkę Henryka Nestlego, który wytwarzał mączkę ryżową do karmienia dzieci pod ciśnieniem tylu a tylu atmosfer, które to ostatnie wyrażenie utkwiło w pamięci, a dotąd nikt mu go nie objaśnił. „Co to jest chef de contencieux belgique?“ Chory czytał niegdyś w Journal telegraphique wychodzącym w Bernie, artykuł naukowy, którego autor w ten sposób się podpisał, a znaczenia tego podpisu chory nie może zrozumieć. Nie wyliczam rozbioru dalszych pytań, lubo w szczegółach swych pouczający, przytoczę tylko jeszcze objaśnienie jednego mianowicie pytania: „czyś ty dwudziesty piąty?“ Chory objaśnia, że prześladowała go myśl, iż wkrótce ma umrzeć, więc w téj obawie udał się z prośbą do jakiejś „obcéj myśli“, a ta na pociechę odrzekła mu: „Czyś ty dwudziesty piąty, żebyś miał umierać?“, a chory powtórzył tylko głośno, co usłyszał. To ostatnie objaśnienie chorego już na tem miejscu nasuwa nam uwagę, że zdarzać się może i zdarza w pomięszaniu umysłu omamowém, iż słyszymy nieraz podane przez chorych zdania w postaci pytań, które wszelako w tym razie są tylko gramatyczném dopełnieniem rozmowy chorego z urojoną postacią; należy więc te przypadki ściśle odróżnić od popędu rozpytliwego, co tém łacniéj przychodzi, że w takich przypadkach ruch pytań będzie więcéj umiarowy, połączony z nadsłuchiwaniem chorego i wyczekiwaniem odpowiedzi.

Zużytkujemy jedno jeszcze wyrażenie ostatniego naszego chorego; twierdzi on wyraźnie i stanowczo, że w umyśle swym miał już poprzednio owe „myśli gotowe“, zanim je wypowiedział w pytaniach. To wyrażenie dosadnie okazuje, że jakakolwiekbądź treść wpadała w ów lotny bieg myśli w zadrażnieniu szału, owe „gotowe myśli“ musiały z całą koniecznością przybierać postać pytań,— powtóre że treść tych pytań była potrąconą różnemi w zasobach pamięci przechowanemi wyobrażeniami, które tutaj ani nie należą do jakiegoś zakreślonego pola wyobrażeń, ani więc też nie mają znaczenia wyobrażeń poniewolnych. Powstają one tutaj tylko skutkiem ułatwionego w szale odtwarzania i rozpromieniania wyobrażeń, dochodzącego nieraz aż do zamięszania w treści i do przybierania cech zboczenia gramatycznego w formie.

Że w ostatnich dwóch przypadkach chorobowych w odniesieniu do pierwéj wymienionych okazywał się objaw pytaczki w krótszych okresach czasu, to dla tego właśnie, iż jak przy porażeniu postępowém był tylko współobjawem okresu zadrażnienia, a ginął zupełnie w okresie porażennym tak równie w szale nie inne miał znaczenie, tém bardziéj tutaj, gdzie w umyśle objętym ruchem szału nie ma czasu na ustalenie się dłuższe pewnego kierunku wyobrażeń ak ich upostaciowania.

W ostatnim przypadku chorobowym, tj. w szale widzieliśmy niewątpliwy objaw pytaczki, — a jednakże Meschede twierdzi, że ta ostatnia nie może łączyć się z szałem, gdyż w nim góruje afekt dodatni i nie ma w nim miejsca na rozpytliwe dociekania i powątpiewania, chory szalejący zanadto sam sobą zajęty, ażeby się miał o coś jeszcze dopytywać. Tymczasem pojęliśmy już, że pytaczka nie wypływa z żadnego afektu, a tylko przedstawia nieprawidłową pobudliwość umysłowo-ruchową, a takie spotęgowanie ruchowe wyobrażeń ich toku lub rodzaju upostaciowania dochodzi właśnie w szale do najwyższego wyrazu, tak dalece, że na szczycie szałowego napływu wyobrażeń ustaje percepcyja, może zatracić się nawet, jak się wyraża Schüle, idealny rdzeń wyrazu, jako symbolu, a brzmieć tylko sam dźwięk głosu.

A jeżeli większą zwrócić chcielibyśmy uwagę na treść a nie ruch owych pytań, na owe kazuistyczne wątpliwości i dociekania, to takowe w pomięszaniu umysłu, do którego Meschede zalicza pytaczkę, tém rzadziéj zapewne napotkamy, tu bowiem chory, przejęty najczęściéj obłędem wielkości, wcale nie zapytuje się i nie wątpi o istnieniu gwiazd, słońca, stworzenia, gdyż zwykle on sam jest stwórcą tego wszystkiego, on sam przenika wszystkie tajemnice przyrody.

Ukazanie się pytaczki na wysokości szału równocześnie że skandowaniem i rymowaniem, może mieć nadto równorzędne tym ostatnim objawom znaczenie; mianowicie bieg wyobrażeń potrącony przypadkiem przez zewnętrzny dla ucha chorego dźwięk pierwszego pytania, szereguje dalszy tok myśli w tym jednotonnym dźwięku.

Z powyższego opisu wynika nareszcie w streszczeniu, że:

A) Pytaczka pod względem klinicznym:

1) Nie jest zboczeniem samoistném, lecz tylko jednym ze symptomów chorobowych, które okazać się mogą na tle różnych postaci chorobowych klinicznych, najczęściéj przy ograniczeniu umysłu (*Imbecillitas).*

2) Nie przedstawia, ściśle rzecz uważając, zboczenia w zakresie wyobrażeń, lecz przeważnie jest zboczeniem w formie, w osłonie wyobrażeń, jest zboczeniem gramatyczném.

3) Co do treści swéj, ma obojętne, najwięcéj drugorzędne znaczenie.

B) Treść pytaczki:

1) Nie ma znaczenia wyobrażeń poniewolnych;

2) Może pochodzić z odtwarzania wyobrażeń pamięciowych;

3) Może w niektórych umyslach odnosić się do pewnego cyklu wyobrażeń odległych, oderwanych;

4) Stanowią najczęściéj i zwykle wyobrażenia przypadkowe, bez żadnego wartościowego lub logicznego znaczenia.

C) Zboczenie to ukazuje się prawie wyłącznie u osób dotkniętych skazą chorobowo-dziedziczną obok nadużyć w sferze płciowéj lub w pracy umysłowéj. — Ostatecznie przyjąć więc możemy, iż pytaczka jest pewną odmianą afazyi, lub akatafazyi *(Steinthal*), tj. zboczeniem w logicznéj budowie mowy.

Teraz pozostaje nam tylko jeszcze zastanowić się nad mechanizmem psychicznym pytaczki.

Nie wdając się w ściślejsze wywody o znaczeniu mowy i gramatyczném ułożeniu, tyle mamy na tém miejscu do powiedzenia, iż taka luźność i pośpiech w rzucaniu pytań obojętnych, nie kojarzących się i nie dopełniających z następnemi, już sama przez się objaśnia, iż odpowiednio właśnie przypadkowości wyobrażeń napływowych, odległemu rozpromienianiu na przedmioty oderwane, obojętne, lub niezrozumiałe, — nie przychodzi do wykończenia zdania według prawideł gramatycznych, lecz całą sprawę toku mowy obejmuje przypadkowo potrącone zdanie w formie pytań.

Każdy wyraz naszéj mowy jest tylko streszczeniem, symbolem wyobrażenia, do jakiego tylko po dłuższéj wewnętrznéj pracy naszego myślenia dojść mogliśmy, nie przedstawia zatém jeszcze całego odbytego wewnętrznego procesu, jaki łączy się z nabyciem tego wyobrażenia i przeobrażeniem go w świadome pojęcie; — właściwe znaczenie mowy

rozpoczyna się dopiero z utworzeniem całego gramatycznego zdania. Zdanie gramatyczne ułożone w pytania wynika znowu w prawidłowéj mechanice naszego myślenia z kategoryi przyczynowości, téj *qualitas occulta*, za którą idzie dociekanie i oczekiwanie skutku. W pytaczce jako takiéj ani o poszukiwanie, ani o wyczekiwanie takie niechodzi; co więcéj, do wyczekiwania skutku, do zadowolenia się odpowiedzią i objaśnieniem nie ma nawet czasu w skutek ciągłéj jednorodnéj oscylacyi ruchu rozpytliwego. Zadowolenie czyli odnalezienie skutku, dopięcie celu tj. wyjaśnienia pytań wymaga pewnéj pobudki wewnętrznéj, afektu, interesu, ciekawości zresztą, czego wszystkiego nie dostrzegamy w pytaczce.

Takie przeskakujące przerwy w licznych oderwanych wyobrażeniach, bez ich ciągłości psychiczno-anatomicznéj, — z równoczesną i równoznaczną utratą prawidłowego podścieliska gramatycznego, tego „psychicznego równoważnika“, — wszystko to zamąca ową, według wyrażenia Maudsleya, „regularną spokojną czynność mózgu“, napełnia obawą osoby dotknięte tém zboczeniem, wprawia je w wielki niepokój, a wreszcie zwątpienie o wszystkiém, w ową chorobową precyzyję, która w ten sposób nabiera drugorzędnego znaczenia.

Umysły wyposażone z natury ograniczoną tęgością czynników umysłowych, a osłabione nadto wpływami uderzającemi w odżywienie komórek korowych, — zaatakowane nagłém, przypadkowém, oderwaném lub niemogącém dojść do percepcyi wyobrażeniem, — popadają w poczucie bezsilności, niemocy, próżni w umyśle; — z czego starają się wyzwolić odruchem przez rzucanie pustobrzmiących, bezcelowych pytań.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. G. Hayem: **Uwagi o odradzaniu się krwi po ostrych chorobach.**

(Rzecz czytana na posiedzeniu Akademii lekarskiéj w Paryżu d. 2 grudnia 1879 r.)

Śledząc rozwój ciałek krwi czerwonych wykrył Hayem we krwi odrębne ciałka, służące do wytwarzania ciałek krwi czerwonych dojrzałych (*hématie)*, a podejrzywając w nich źródło przeobrażenia się ciałek czerwonych badał zmiany, jakim te ciałka mogą ulegać i nazwał je *(hématoblastes)*, ciałkami przejściowemi.

Ilość tych ciałek wynosi dwudziestą część pierwocin krwi, jest więc względnie znaczną. Ich stała obecność w tak wielkiéj ilości w prawidłowéj krwi, ich nieustanne przybywanie okazują jasno, że ciałka krwi czerwone (*hématies)* są na drodze ciągłego odradzania się.

Podczas choroby, pierwociny krwi a przeważnie ciałka przejściowe (*hématoblastes)* ulegają rozmaitym zmianom tak co do ilości jak i jakości, odpowiednio do rodzaju choroby. Pod tym względem hematoblasty można uważać jako część krwi najżywotniejszą i najsłabszą *(vulnérable)*. Są to pierwociny przyszłości ulegające pod wpływem chorób najwybitniejszym zmianom.

W rozprawie téj prof. Hayem uwzględnia tylko zmiany ich co do liczby w ostrych chorobach. Wnioski następujące opierają się na dwudziestu pięciu spostrzeżeniach, obejmujących krwotoki, zapalenie płuc, gościec stawowy ostry, różę twarzy, kur (*rougeole)* i durzycę, podczas których wykonano więcéj niż trzysta badań krwi.

1. Ciałka białe krwi. We wszystkich chorobach ostrych ilość ciałek białych podlega zmianom, najbardziéj wybitnym w naciekach zapalnych ze skłonnością do ropienia. To wahanie ilości jest zupełnie niezależném od zmian równoczesnych w ciałkach czerwonych jak i w hematoblastach.

2. Ciałka krwi czerwone. Podczas okresu gorączkowego choroby ostréj, ilość ciałek krwi odbywa wahania, lecz te liczebne zmiany są względnie nieznaczne, chyba może podczas pierwszych dni, które prawie zawsze są niedostępne dla badania, albowiem chorzy przychodzą do szpitala dopiéro w jakiś czas po rozpoczęciu się choroby.

Ilość ciałek krwi czerwonych w ogóle dochodzi do minimum w chwili ustawania gorączki, a odtąd odbywa wahania wyraźniejsze, lecz bardzo odmienne. w miarę różnych warunków, w jakich się chory znajduje. Chcąc nabrać dokładnego wyobrażenia o tych zjawiskach, należałoby każdą z chorób badać z osobna, uwzględnić stan dawniejszy krwi, trwanie gorączki, sposób leczenia itd.

3. Ciałka krwi przejściowe *(Hématoblastes)*. We krwi ludzkiéj prawidłowéj ilość tych ciałek w przeciągu dochodzi do 255·000. Liczba ta zmienia się zawsze mniéj lub więcéj w chorobach ostrych, lecz tu należy rozróżnić choroby szybko przebiegające od chorób długo trwających.

W pierwszych, a nadewszystko w naciekach zapalnych (zapalenie płuc zrazowe u dorosłych), liczba tych ciałek zwiększa się czasem znacznie, lecz często także, osobliwie jeżeli stan gorączkowy trwa od kilku dni (róża, kur, gościec stawowy ostry), ciałek tych coraz więcéj ubywa, a liczba ich redukuje się prawie do trzeciéj części, albo nawet do połowy. Lecz podczas gdy w tych ostatnich okolicznościach ubytek ich nie przekracza pewnych granic, staje się znacznym w chorobach ostrych, długo trwających, a mianowicie w durzycy; w jednym przypadku doszedł nawet poniżéj czwartéj części ilości prawidłowéj.

We wszystkich przypadkach liczba ta jest najniższą ku końcowi choroby, tj. tuż przed ustaniem gorączki. W téj to chwili pojawia się fakt główny a stały, mianowicie mnożenie się nagłe i stopniowe tych ciałek.

Ten rodzaj przybytku hematoblastów jest zdarzeniem najwybitniejszém i najbardziéj charakterystyczném ze wszystkich, jakie wykazuje liczenie ciałek krwi. Tu nie odbywają się słabe wahania. W przeciągu kilku godzin do kilku dni liczba hematoblastów zwiększa się podwójnie, potrójnie, poczwórnie, niekiedy nawet staje się pięć lub sześć razy większą niż podczas okresu gorączkowego, a jest dwa lub trzy razy większą niż w stanie prawidłowym.

W końcu chorób ostrych, a na to szczególniejszą należy zwrócić uwagę, odbywa się pomnożenie się hematoblastów tak stałe i tak znaczne, że stanowi rodzaj przesilenia we krwi *(crise hématique)*. Jest to rozpoczęcie się na nowo czynności prawidłowéj, przez chwilę zwolnionéj lub wstrzymanéj, która objawia się przez czas dłuższy lub krótszy znaczącą zmianą składu anatomicznego krwi.

Pod tym względem można ustanowić w chorobach takie same odmiany, jak pod względem przebiegu ciepłoty.

Ustaniu gorączki przez przesilenie odpowiada pomnożenie się hematoblastów gwałtowne, rychłe i silne.

Ustaniu gorączki *per lysim* odpowiada przybytek hematoblastów mniéj dzielny, wlokący się, odbywający się w odstępach i wymagający dłuższego czasu niż w poprzedzającym przypadku, aby dojść do maximum.

W piérwszéj grupie tych chorób ostrych ilość hematoblastów pomnaża się często w sposób dający się już ocenić, skoro tylko ciepłota zaczyna się obniżać, potém nagle od chwili zupełnego ustania gorączki dosięga najwyższego stopnia. Tak się dzieje w zapaleniu płuc ostrém, w róży twarzy bez powikłań.

Mnożenie się hematoblastów trwa od 24 godzin do sześciu dni, w chorobach ostrych krótkich odbywa się szybko bez wahań, przez jeden do trzech dni, w chorobach długich, a osobliwie z przebiegiem przyostrym, ustępami i rodziela się na wielką liczbę dni. Wreszcie w chorobach z długim przebiegiem jak durzyca, przybytek hematoblastów pojawia się najczęściéj dopiero w kilka dni po zupełném ustaniu gorączki, odbywa się wolno ustępami i dochodzi do szczytu dopiero w kilka tygodni po ustaniu gorączki.

Co się tyczy wpływu tworzenia się tych pierwocin na ciałka czerwone, to nie ma żadnego związku między ilością ciałek czerwonych a hematoblastów.

W ogóle ilość ciałek czerwonych zwiększa się więcéj lub mniéj znacznie w chwili przesilenia hematoblastycznego, nie jest to jednak koniecznêm, a gdyby nawet nastało pomnożenie się ciałek czerwonych, rzadko jest ono w stósunku do obfitości nowych pierwocin.

Można przypuścić, że podczas każdéj choroby ostréj wyrabia się bardzo mała ilość ciałek czerwonych, gdy tymczasem niszczeje ich przynajmniéj tyle co w stanie zdrowia.

Ilość ciałek krwi czerwonych maleje powoli i w niskim stopniu; może nawet się zwiększyć na początku okresu gorączkowego. Ten wynik pozornie paradoksalny jest bez wątpienia skutkiem zmniejszenia się całéj ilości krwi, a następnie jéj zagęszczenia się.

W chwili ustania gorączki, wtedy gdy nagle rozpoczyna się tworzenie się młodych pierwocin, które szybko przeobrażają się w ciałka czerwone, krew otrzymuje nowy przypływ limfy i to tak pierwocin morfotycznych jak i surowicy; a więc chociażby liczba ciałek czerwonych bardzo wzrosła, może się zdarzyć, że stósunek ich w pewnéj danéj objętości będzie mało zmieniony. Pod temi warunkami jest możebném, że przybytek hematoblastów wydarza się równocześnie, przynajmniéj na początku okresu wracania do zdrowia ze zmniejszeniem względném ilości ciałek czerwonych.

Aby sobie zdać sprawę z ważności tego zjawiska i pojąć jego znaczenie, należy zająć się przedewszytkiém ilością barwika w ciałkach czerwonych. Widzimy bowiem, że hematoblasty nie wytwarzają od razu ciałek czerwonych takich samych jak dawne, i że ilość średnia hemoglobiny w ciałkach czerwonych zmniejsza się stosunkowo do ilości nowych pierwocin.

Weźmy przypadek zapalenia płuc na dzień przed przesileniem: ciałka czerwone wtedy zawierają prawidłową ilość hemoglobiny; w téj chwili nastaje przybytek hematoblastów taki, że liczba ich w czterdziestu ośmiu godzinach z 170·000 podnosi się do 560·000. Od następnego dnia liczba hematoblastów zaczyna się zmniejszać. Nowe te pierwociny przemieniły się w ciałka czerwone a następnie powstające hematoblasty ulegają temu samemu losowi. Krew jest w pełnéj czynności rozwijania się; liczba ciałek czerwonych wzmaga się: z 3·500.000 w kilku dniach dochodzi do 4·325·000, lecz w tym czasie treść tych ciałek zmniejsza się w stósunku blisko o trzecią część, skutkiem obecności we krwi, większą ilość ciałek zawracającéj, pierwocin niezupełnie rozwiniętych.

Te spostrzeżenia dozwalają wyprowadzać wniosek, że hematoblasty są początkiem nowowytworzonych ciałek krwi. Ilość ich jest największą zaraz w początku rekonwalescencyi, zmniejsza się jednak przy dłuższém jéj trwaniu; nagromadzenie się więc ich we krwi, jest przemijające; w miarę jak się przeobrażają w ciałka krwi, ilość ich się zmniejsza, a wreszcie nadchodzi chwila gdzie równoczesnie i ilość hematoblastów jest prawie prawidłową, i nowo wytworzone ciałka czerwone są przez pewien różny przeciąg czasu uboższe w hemoglobinę niż ciałka czerwone dojrzałe.

Tém się tłumaczy niedokrewność a raczéj *oligocythaemia* w rekonwalescencyi, trwająca tém dłużéj im choroba była dłuższą i wyniszczającą.

W zapaleniu płuc dławcowém u ludzi młodych i bez wady wystarcza kilka dni, aby krew odzyskała swe cechy prawidłowe, podczas gdy po durzycy, w ustroju długo wycieńczanym, ciałka krwi powstające z hematoblastów, przez dłuższy czas nie dochodzą do zupełnego rozwoju i zapełniają krew nieraz przez czas bardzo długi pierwocinami niżéj wykształconemi niż ciałka krwi prawidłowe.

Przypływ ten hematoblastów odpowiada ostatecznie chwili, w któréj odradzanie się krwi wzmaga się, a świeżo wytworzone ciałka krwi chwilowo nagromadzają się pod postacią hematoblastów. Nagromadzenie to można ocenić we krwi, aż do nastania równowagi między przeobrażeniem się hematoblastów w ciałka czerwone, a wytwarzaniem się nowych pierwocin.

Aby się przekonać o dokładności tego rozumowania, wystarczy zestawić zjawiska dostrzegane w chorobach ostrych z objawami odradzania się krwi po krwotokach. Przypadki krwotoków nie obfitych lecz dłużéj trwających są osobliwie pouczające.

Z chwilą ustania krwotoku nastaje okres odradzania się, podczas którego krew zachowuje się tak samo jak po chorobach ostrych.

Po ustaniu krwotoku macicznego, trwającego siedm tygodni, można było naliczyć tylko 1·922·000 ciałek czerwonych, które pod względem siły zabarwienia odpowiadały zaledwie połowie ilości prawidlowych ciałek krwi; liczba hematoblastów wynosiła 217·000. Od téj chwili ciałka te znacznie się mnożyły; po ośmiu dniach liczba ich się podwoiła a w cztery dni późniéj doszła do 936·000. Późniéj tak samo jak podczas rekonwalescencyi po chorobach ostrych ten stan się nie utrzymał: jedynaście dni późniéj po kilku wahaniach liczba hematoblastów spadła na 252·000 (ilość prawidłowa), podczas gdy ilość ciałek czerwonych prawie się podwoiła.

Odradzanie się krwi po chorobach ostrych odbywa się zatém w ten sam sposób jak po krwotokach, a w obu razach są hematoblasty początkiem przeobrażania się w ciałka krwi czerwone. (*La France médicale* 1880. N. 5). *P......i.*

Prof. F. Busch: **O regeneracyi i nowotworzeniu zapalném.**

Słowo „regeneracyja" ma w patologii dwojakie znaczenie, najprzód jako przeciwstawienie do degeneracyi (zwyrodnienia), w którym to razie oznacza przywrócenie stosunków prawidłowych w narządzie mniéj lub więcéj pod względem odżywiania się upośledzonym, a powtóre w przeciwstawieniu do utraty znaczy tyle co nowotworzenie tj. odnowę części ciała zupełnie zniszczonéj, któréj związek z ustrojem został zupełnie zniesionym.

Jeżeli uwzględnimy regeneracyję w pierwszém znaczeniu, to przedewszystkiém wiadomo, że nie w każdym przypadku zwyrodnienia tkaniu takowe zdolne są do regenera-

cyi tj. do powrotu do stosunków prawidłowych tak pod względem utkania jako i czynności. Tkanina dotknięta np. zwyrodnieniem skrobiowatém nie może już być zregenerowaną.

Które tkaniny i narządy zdolne są do regeneracyi w drugiém tego słowa znaczeniu, tj. które tkaniny i narządy mogą na mocy własnéj czynności zastąpić i wynagrodzić własny częściowy ubytek? na pytanie to nie ma ogólnéj odpowiedzi, gdyż nie wszystkie gatunki zwierząt posiadają w równéj mierze zdolność zastępowania drogą nowotworzenia straconych części własnego ustroju. Salamandrom odrasta wprawdzie po odcięciu odnogi nowa odnoga, jaszczurkom pod odcięciu starego odtwarza się nowy ogon, ale takiéj regeneracyi analogicznéj tworzeniu płodowemu nie napotykamy już u ssawców wyższego rzędu, a mianowicie u człowieka. Utrata choćby najmniejsza pozostaje utratą; powierzchnia krwawiąca powleka się blizną, ale nigdy nie mamy prawdziwéj odnowy części straconéj. T. zw. nowotworzenie paznogci i włosów jest tylko złudne; jak wszystkie twory przybłonkowe odtwarzają się one wtenczas, jeżeli ich tkanka macierzysta (*matrix*) została zachowaną, w przeciwnym razie jest to niemożebném. Przybłonek wzniesiony skutkiem lekkiego oparzenia w postaci pęcherzyka może się odnowić, ale skoro oparzenie zniszczywszy sieć Malpighiego dosięgło warstwy brodawkowéj skóry, w miejscu przybłonka może powstać tylko jednostajna gładka blizna. Blizna zaś oczywiście nie zasługuje na nazwę regeneracyi. Dwie stykające się powierzchnie zrastają w ten sposób, że każda z nich przedłuża składniki swe po za płaszczyznę przedziału i uniemożebnia wzajemne ich łączenie się; nie ma w tém regeneracyi, jak jéj nie ma w powstawaniu blizny. Przyrastanie części ciała zupełnie od ustroju oddzielonych nie ma także z właściwą regeneracyją nic wspólnego. Jest to właściwie sprawa gojenia się ran, z tą tylko różnicą, że gdy w ostatnim przypadku zrastają się dwie płaszczyzny, z których w każdéj odbywa się krążenie krwi, tam zrasta się płaszczyzna ranna żywa i opatrzona krążącą krwią z płaszczyzną wprawdzie także jeszcze żywą, ale w któréj już krążenie krwi ustało. Ta ostatnia płaszczyzna odżywia komórki swoje cieczą wypocinową pierwszéj, co tylko możebném jest przy małych rozmiarach części oddzielonéj, inaczéj ciecz wypocinowa nie wystarczyłaby do należytego jéj odżywienia. Tém się téż tłumaczy, że udaje się niekiedy przygojenie zupełnie oddzielonego cienkiego płatu skórnego, gdy natomiast części grubsze, choćby były w całości mniejsze od pierwszych, ulegają niechybnie zgorzeli. W tym względzie może sztuka lekarska wyręczając przyrodę wynagradzać ubytki powstałe na powierzchni ciała, i to drogą t. zw. naciągania płatów skórnych lub za pomocą ich przemieszczenia (transplantacyi), w pierwszym razie pokrywając ubytek przez naciąganie i połączenie oddzielonych od swéj podstawy sąsiednich podatnych brzegów skóry, w drugim zaś wynagradzając ubytek przez przeniesienie szypułkowatego płatu z sąsiedztwa, przy czém powstaje wprawdzie nowy ubytek w inném miejscu, ale przez swe usadowienie itd. mniéj szpecący aniżeli pierwszy. Sztuka zastępuje tu więc w istocie utratę substancyi, ale nie możemy téj sprawy wyrównania nazwać właściwą regeneracyją.

Jak widzimy powierzchnia ciała nie jest zdolną do regeneracyi. Zobaczmy, o ile własność tę przypisać się godzi kościom, ścięgnom i nerwom.

Od dawna uważano wytwarzanie kostniny *(callus)* jako sprawę regeneracyjną. Wynikło to z zapatrywania teleologicznego. Dziś wiemy, że wytwarzanie kostniny jest tylko miejscowém urazowém zapaleniem kości, najczęściéj z zejściem w stwardnienie (konsolidacyją). Ściśle odróżniać należy wypacanie zapalne od nowotworzenia zapalnego. Komórki ropne, czyli ciałka białe krwi, należą do wytworów wypocinowych; żadną miarą nie można przypuścić, by białe ciałko krwi mogło w mięśniu wytwarzać włókna mięsne, w kości tkankę kostną, w przybłonku komórki przybłonkowe itd. Po za życiem płodowém a nawet daleko wcześniéj, odkąd nastąpił podział tkanin na cztery wielkie grupy: przybłonka, tkanki łącznéj, nerwu i mięśnia i na drobniejsze ich podziały, nie ma już w ustroju takiéj obojętnéj tkaniny zarodkowéj, z któréjby wszystko powstać mogło. Wypocina zapalna nie może więc służyć do nowotworzenia. Właściwe nowotworzenie zapalne posiłkuje się jedynie tkaniną pierwotną, bo nawet wątpić należy, czy blizna powstaje z białych ciałek krwi. Tak téż i wytwarzanie kostniny jest tylko pewną postacią nowotworzenia zapalnego kości. Nowa kość jest wytworem zapalnego bujania okostny i tkanki szpikowéj, bynajmniéj zaś istotną regeneracyją. To samo dotyczy spraw towarzyszących zgorzeli kości. I tu nie możemy mówić o regeneracyi kości w znaczeniu morfologiczném, gdyż odbywa się tu tylko podobnie jak przy powstaniu kostniny zapalne nowotworzenie kości. T. zw. regeneracyja kości po wyłuszczeniach podokostnowych, skoro zależy od zachowania okostny, nie zasługuje ściśle na tę nazwę, podobnie jak nowotworzenie tworów przybłonkowych, zależne jak widzieliśmy, od zachowania tkanki macierzystéj. Ze stanowiska morfologicznego nie jest także uzasadnioném wyrażenie, jakoby po podokostnowych i podtorebkowych resekcyjach stawów powstawać mogły nowe stawy według typu stawów pierwotnych, gdyż właściwie mamy w tych razach tylko stawy wrzekome, mogące skutkiem obustronnego wygładzenia i zastósowania przylegających do siebie końców kostnych, nabyć w znacznym stopniu doskonałości mechanicznéj, a tém samém nie wiele ustępować w swéj czynności stawom prawidłowym. Gdyby ustrój ludzki posiadał zdolność wytwarzania po raz wtóry stawów wyłuszczonych, to najlepiéjby było po dokonanym rękoczynie nie wpływać wcale na dalsze losy przebiegu, gdyż każda interwencyja sztuki musiałaby tylko przeszkadzać sprawie regeneracyjnéj przyrody. Powstawanie powłoki chrząstkowéj na powierzchniach resekowanych kości nie jest również wytworem sprawy regeneracyjnéj, gdyż chrząstka taka powstaje wszędzie, gdzie się trą o siebie dwa końce kostne, a powtóre różni się ona bardzo od chrząstki prawidłowéj. T. zw. nowotworzenie stawów przy zastarzałych zwichnieniach *(nearthrosis)*, jest raczéj tylko mechaniczném następstwem tarcia się o siebie dwóch żywych końców kostnych.

Tkanka kostna może się zatém o tyle tylko regenerować, o ile powstałe ubytki zastąpione być mogą przez bujanie utrzymanéj tkaniny macierzystéj (okostny), podobnie jak się to dzieje przy wynagradzaniu ubytku w tworach przybłonkowych.

Drugą tkaniną, któréj przypisują zdolność zastępowania swéj utraty drogą regeneracyi, jest tkanka ścięgnista. Zachodzi mianowicie pytanie, jakim sposobem przedłuża się mięsień, którego ścięgno przecięliśmy podskórnie? Stromeyer sądził, że mięsień pozbawiony po przecięciu ścięgna wszelkiego napięcia, zdolnym jest po kilku dniach tj. po zagojeniu rany w ścięgnie, do pewnego przedłużenia się, prze-

wyższającego pierwotną jego długość. Inni zaś autorzy (Tamplin, Brodhurst i Holmes-Coote) przychylali się do zdania, że wydłużenie to mięśnia następuje w ten sposób, iż młoda tkanina bliznowata, łącząca z początku końce przeciętego ścięgna, następowo się kurczy, wyciągając równocześnie tkankę mięśniową. Bouvier zaś i Adams przypuszczają, że w miejscu przecięcia ścięgna tworzy się nowa tkanina téj właśnie długości, o którą mięsień po przecięciu ścięgna się przedłużył. Według autorów tych nowy ten kawałek tkanki ma być wytworem pochewki ścięgnistéj, która jest jego tkaniną macierzystą. Zdanie to nie jest uzasadnione. Powiedzieć raczéj należy, że część łącząca przecięte końce ścięgna jest właściwie pasmem bliznowatém, a zachowana pomiędzy owemi końcami pochewka ścięgnista przyczynia się tylko do nadania pasmu temu potrzebnéj postaci, aby połączenie końców ścięgna nastąpić mogło. Pasmo to jest zatém wytworem zapalnego bujania czyli istotną tkanką bliznowatą, która wprawdzie po dłuższym czasie pod wpływem pokrywającéj ją pochewki może się stać poniekąd podobną do tkanki ścięgnistéj, ale nie jest bynajmniéj, jak sądzi Bouvier, ścięgnem w morfologicznèm znaczeniu.

Jakaż jest nareszcie zdolność regeneracyjna tkanki nerwowéj? Co się tyczy najprzód istoty mózgowéj, to ze stanowiska anatomicznego nie można przypuścić jéj regenerowania się. W miejscu ubytku istoty mózgowéj powstaje blizna łącznotkankowa, z czego wynika, że przywrócenie pewnych czynności mózgowych utraconych częściowym ubytkiem mózgu tłumaczyć sobie należy zastępczém działaniem sąsiednich części mózgu, nie zaś regeneracyją istoty mózgowéj (Munk). Takiéj zdolności do zastępczego działania nie posiada wcale rdzeń kręgowy. Ubytek substancyi wywołuje na zawsze utratę pewnéj czynności; regeneracyi nie ma. Zrastanie się końców nerwu ruchowego w mniéj lub więcéj rozległém jego wycięciu (ekscyzyi) nie zasługuje również na nazwę regeneracyi, gdyż powstaje tu właściwie, podobnie jak w przeciętém podskórnie ścięgnie, połączenie końców nerwu za pośrednictwem łącznotkankowéj blizny, w którą mogą do pewnego stopnia wrastać i włókna nerwowe; tém się tłumaczy możność przywrócenia czynności ruchowéj nerwu, co jednak następuje tylko wtenczas, jeżeli zbytnia długość blizny nie przeszkadza dostatecznemu zaopatrzeniu jéj w włókna nerwowe. Przywrócenie czucia po wycięciu kawałka nerwu czuciowego nie jest również niezbitym dowodem dokonanéj regeneracyi nerwu. W jaki sposób to się odbywa, jest rzeczą jak dotąd wątpliwą. Brak zdolności do regeneracyi w innych tkaninach, przemawiałby i tu za tém, że owego przywrócenia czucia nie można przypisać z pewnością regeneracyi nerwu czuciowego.

Zestawiając to co się rzekło, powiedzieć trzeba, że ssawcy wyższego rzędu, a szczególniéj człowiek, nie posiadają zdolności zastępowania ubytku swego ciała drogą regeneracyi analogicznéj tworzeniu płodowemu. Sprawy przebiegające na wzór regeneracyi w tworach przybłonkowych, kościach, ścięgnach i nerwach polegają już to na bujaniu zachowanéj tkanki macierzystéj (przybłonki i kość), już téż na nowotworzeniu zapalném. To zaś ostatnie jest tylko zmodyfikowaném tworzeniem prawidłowém w znaczeniu fizyjologicznèm. Procesy te nie zdołają wytworzyć nowych tkanin, lecz mogą tylko powiększać, utrzymywać i przeobrażać to, co powstało w okresie płodowym. Jedynie okres płodowy zdolnym jest przynajmniéj u kręgowców wyższego rzędu i u człowieka do tworzenia części nowych, po za życiem płodowém zaś nie może być już mowy u człowieka o właściwéj regeneracyi w znaczeniu morfologicznèm. U niższych zwierząt okres płodowy nie jest tak ostro odgraniczony od życia pozapłodowego, dla tego też posiadają one i w późniejszém życiu zdolność wynagradzania straconych części ciała drogą rzeczywistego wtórnego tworzenia. (*Volkmanns Samml. klin. Vortr.* Nr. 178). *St. Sm.*

Schultze: **Przyczynek do wyjaśnienia wskazań do leczenia przodo- i tyłopochyleń oraz zgięć macicy.** (*Volkmanns Sammlung klin. Vorträge*, Nr. 176). Sprawozdanie Dra Marsa.

Chcąc pogodzić różne i dość sprzeczne dziś istniejące zapatrywania co do leczenia zboczeń w ułożeniu macicy, zastanawia się S. nad przyczyną niezgodności autorów i twierdzi, że takowa jest dwojaką. I tak dotąd nie jest rozstrzygniętém pytanie zasadnicze: czy zboczenie w ułożeniu macicy jako takie wymaga leczenia lub nie, jedni bowiem odnoszą towarzyszące objawy, które głównie wymagają leczenia, do zmian w ułożeniu macicy, podczas gdy inni twierdzą, że one pochodzą od spraw zapalnych zboczeniom w ułożeniu macicy towarzyszących; z drugiéj strony milcząco prawie przyjęto niejako zasadę, że jedne środki winny być stósownemi lub niestósownemi tak dla zgięć jakotéż i pochyleń macicy.

S. twierdzi, że nieprawidłowe ułożenie macicy może istnieć niespostrzeżenie, nie wywołując żadnych dolegliwości, które pojawiają się dopiero wtenczas, gdy występują sprawy zapalne w saméj macicy lub jéj sąsiedztwie, jak niemniéj przyznaje, że istnieją przypadki, w których objawy podmiotowe musimy odnieść wprost do zmiany w ułożeniu macicy. Że tak jest, przekonywają nas skutki lecznicze: są bowiem przypadki, w których leczenie przeciwzapalne prowadzi do celu a mechaniczne jest szkodliwém, podczas gdy w innych tylko leczeniem mechanicznèm można osiągnąć świetne wyniki.

Z powyższego wypada, że ogólna modła dla wszystkich przypadków jest niemożebną i że podczas gdy jedne nadają się do leczenia mechanicznego, inne potrzebują leczenia przeciw powikłaniom skierowanego.

Aby oznaczyć, kiedy się jakie leczenie stosuje, zastanawia się autor nad związkiem między sprawami zapalnemi, jakie obok zboczeń w ułożeniu macicy spotykamy, a między zboczeniem w ułożeniu samém. W tym celu wypowiada, że tylko nader rzadko powikłanie zapalne jest przypadkowém, często ma wspólną przyczynę, a najczęściéj zostaje w związku przyczynowym ze zmianą w ułożeniu macicy. Z najczęstszego zatém stanu wyprowadza ogólne wskazanie, że gdzie wikłająca sprawa zapalna jest przyczyną, tam należy leczyć powikłania, gdzie zaś zmiana w ułożeniu macicy wywołuje powikłanie tam należy stósować leczenie mechaniczne.

Wychodząc z téj zasady widzi S. pod względem wskazań zasadniczą różnicę między tyłopochyleniami i tyłozgięciami macicy. Aby różnicę tę dokładniéj wykazać, podaje autor w skróceniu opis warunków mechanicznych, w jakich się macica prawidłowo znachodzi; przedewszystkiém zaś zwraca uwagę na tę okoliczność, że macica, jakkolwiek przy napełnianiu się i wypróżnianiu pęcherza i jelita oddechowego znacznie zmienia chwilowo swe położenie, to przecież wraca zawsze w pierwotne, jeżeli stan jest prawidłowym. Jako główne czynniki utrzymujące macicę w prawidłowém ułożeniu, prócz połączeń z pochwą i pęcherzem, uważa autor kurczliwość pra-

widłową i elastyczność fałdów Douglasa wraz z mięśniem *retractor uteri* z jednéj, a działanie tłoczni brzusznéj z drugiéj strony. Stosunki te stara się wyjaśnić szematycznym rysunkiem, na którym przedstawia kierunki dwóch sił głównie na macicę działających i tak: działanie więzów Douglasa, których elastyczność pociąga macicę w kierunku z dolu i od przodu ku tyłowi i ku górze, a drugie działanie tłoczni brzusznéj w kierunku od góry i tyłu ku dołowi i przodowi, z uwzględnieniem że siła pierwsza działa na macicę w wysokości ujścia wewnętrznego, podczas gdy druga działa na ciało macicy czyli część macicy pokrytą otrzewną.

Zachowanie się zatém nieprawidłowe jednego lub obu namienionych czynników musi wywołać zboczenie w ułożeniu macicy. Nieprawidłowe zachowanie się tłoczni brzusznéj przydarza się rzadko, częściéj daleko fałdów Douglasa. Jeżeli zatém fałdy Douglasa oba lub jeden ulegną skróceniu, to w obec działania tłoczni brzusznéj na dno macicy musi powstać przodozgięcie z podniesieniem macicy ku górze; w razie zaś przeciwnym powstać musi tyłozgięcie macicy, albowiem wtenczas, podczas napełniania się pęcherza moczowego, ciało macicy odchyla się ku tyłowi i działanie tłoczni brzusznéj pada na przednią ścianę macicy i zagina ją ku tyłowi. Z położenia takiego nieprawidłowego macica nie powraca po wypróżnieniu pęcherza w prawidłowe, albowiem brak ku temu czynnika, jakim jest elastyczność fałdów Douglasa. W opisanych warunkach, jeżeli miąższ macicy jest prawidłowy, w obec tego że część pochwowa zostaje w połączeniu z pochwą i pęcherzem, musi powstać zagięcie macicy, pochylenie zaś powstaje wtenczas, gdy okolica macicy, w któréj następuje zwykle zagięcie, skutkiem jakichś spraw zapalnych stanie się niepodatną.

Macica może z ułożenia nieprawidłowego albo z łatwością dać się odprowadzić w prawidłowe, albo téż jest w nieprawidłowém ułożeniu ustaloną. Pod tym względem zachodzi zasadnicza różnica między tyłozgięciami i pochyleniami a przodozgięciami i pochyleniami a mianowicie, że zrosty utrzymujące macicę w tyłozgięciu lub pochyleniu są wynikiem sprawy późniejszéj, następowéj, podczas gdy blizny w fałdach Douglasa lub zrosty utrzymujące macicę w przodozgięciu lub pochyleniu należą do zmian pierwotnych.

W dalszym ciągu porównywając zgięcia macicy z pochyleniami uważa ostatnie za cierpienia daleko niekorzystniejsze z powodu, że miąższ macicy jest sprawą zapalną zajęty. Co się zaś tyczy zgięć stara się udowodnić, że takowe nigdy nie są przyczyną niedrożności macicy, która albo przypadkowo albo skutkiem równocześnie istniejących zmian w błonie śluzowéj się przydarza.

Daléj przechodzi autor do rozbioru wskazań dla pojedyńczych zmian w ułożeniu macicy i tak: przy przodopochyleniu, ponieważ mamy do czynienia ze sprawą zapalną miąższu macicy, radzi przedewszystkiém leczenie przeciwzapalne; dalsze leczenie samego ułożenia schodzi się z leczeniem przodozgięcia macicy. Co do leczenia przodozgięcia to kładzie autor nacisk na to, czy sprawy zapalne, które sprawiły skrócenie fałdów Douglasa, ubiegły lub nie. W pierwszym przypadku skoro się przy badaniu okaże, że nie ma w tylném sklepieniu bolesności i że uciskanie palcem do odbytnicy włożonym na część pochwową w kierunku z góry i od tyłu na dół i ku przodowi nie jest bolesném, radzi mechaniczne leczenie a mianowicie: pociąganie części pochwowéj ku dołowi i przodowi za pomocą szczypczyków od czasu do czasu w celu naciągnięcia skróconych fałdów Douglasa. Uważając jednak to wskazanie za więcéj teoretyczne twierdzi, że rzadko znajduje w praktyce zastósowanie. Jeżeli podczas badania okaże się bolesność, ostrzega przed opisaném postępowaniem a w zamian zaleca gorąco założenie krążka, który acz zwiększa przodozgięcie to zmniejszając napięcie fałdów chorobowo zmienionych, nie tylko znosi przykre nader dla chorych objawy, ale nadto przyczynia się do szybszego przebiegu sprawy zapalnéj i ułatwia wessanie złogów. Odprowadzanie macicy przodozgiętéj lub pochyłonéj uważa za nieskuteczne, w obec bowiem wiadomych warunków mechanicznych macica w nieprawidłowe ułożenie zawsze po sztuczném odprowadzeniu powrócić musi.

Krążki śródmaciczne w tych przypadkach zboczeń w ułożeniu macicy uważa za szkodliwe, wywierają bowiem szkodliwe ciągnienie nie tylko na fałdy Douglasa ale także na więzy szerokie i okrągłe, z tychże względów gani i metodę Simsa dodając, że po téj metodzie przybywa jeszcze drażnienie pochwy.

Oprócz założenia krążka w przypadkach przodozgięć macicy, ponieważ w tém cierpieniu sprawy zapalne około macicy i w macicy występują pierwotnie, gorąco zaleca autor leczenie przeciwzapalne i kładzie nacisk na regularne wypróżnienia stolcowe w celu zniesienia ucisku, jaki wywiera zalegający kał na fałdy Douglasa. Jako wynik ostateczny takiego postępowania widział, że macice przodopochyłone zmieniały swe położenie w przodozgięcie a wreszcie na położenie prawidłowe. W tych przypadkach zaś, gdzie skutkiem blizn w parametrium macica nie zmieniała swego położenia, ustawały przy tém leczeniu wszelkie dolegliwości, miesiączkowanie odbywało się prawidłowo, a w przypadkach nawet nader ostrego zagięcia następowało zapłodnienie.

Inaczéj rzecz się zupełnie ma z tyłopochyleniami i tyłozgięciami macicy; sprawy zapalne towarzyszące są w tych przypadkach zmianami następowemi, radzi zatém leczenie mechaniczne, które téż i do celu prowadzi.

W początkach powstawania tych zboczeń gdy macica jest nader ruchoma i zmienia łatwo swe położenie, zaleca autor używanie środków, któreby pobudzały macicę a tém samém i więzy do skurczenia się.

Jeżeli macica leży stale w tyłopochyleniu lub tyłozgięciu, radzi autor leczenie mechaniczne zacząć od odprowadzenia macicy, co można wykonać za pomocą rąk, już to przez zabieg podwójny tj. jedną ręką od zewnątrz a drugą od strony pochwy, już téż jedną ręką tj. palcem włożonym do rozszerzonéj poprzednio sztucznie macicy. Rąk woli używać dlatego, że jak powiada, chce dokładnie poznać przytrafiające się zawady wśród odprowadzania. Zgłębnika nie używa w tym celu z obawy nadwerężenia macicy.

Krążki założone do pochwy nie odprowadzają macicy, mogą tylko unosić trochę jéj ciało, co wcale nie jest dostateczném, odprowadzoną zaś macicę mogą utrzymać w danéın położeniu.

Przy zawadach podczas odprowadzania macicy należy dokładnie rozpoznać, gdzie takowe leżą. Jeżeli ciało macicy jest więzami rzekomemi od tyłu uczepione, radzi takowe po zachloroformowaniu choréj delikatnie palcami porozdzierać, twierdząc, że stósując potém na brzuch okłady lodowe nigdy z powyższego postępowania złych skutków nie widział. Ostrzega jednak, aby siły nie używać tam, gdzie zrosty odnoszą się do jajników, trąbek lub gdy zawady leżą w tkance łącznéj kołomacicznéj. Po odprowadzeniu macicy w prawidłowe położenie zaleca założenie krążka, aby to nowe położenie

ustalić, albo gdy się krążek nie stosuje, wytamponowanie przedniego sklepienia. Zrazu zaleca używanie dużych krążków, przyczém podnosi zalety swoich krążków ósemkowych, aby sklepienie tylne wysoko podnieść a tém samém uniemożebnić macicy powracanie w nieprawidłowe ułożenie, a dopiero gdy przez odpowiednie leczenie, jak lewatywy zimne po każdym stolcu, dobre odżywianie itd. fałdy Douglasa odzyskają swą pierwotną elastyczność, zastąpić takowy mniejszym, który chora czas dłuższy nosić winna.

Dla zgięć macicy na boki zaleca odpowiednie wygięcie krążka.

Jeżeli krążek łatwo wypada z powodu, że nie znachodzi dostatecznéj podstawy, zaleca swój krążek saneczkowatym zwany.

Raz na rok winien być krążek zmieniony a przez ten czas robione wstrzykiwania do pochwy z wody.

Na pytanie: jak długo należy krążek nosić, nie odpowiada autor stanowczo; czasem po paru miesiącach widział trwałe prawidłowe ułożenie macicy przy tém leczeniu.

Dodatkowo namienia, że ciąża jest korzystną dla tyłozgięć.

Sprawy zapalne przy tyłozgięciach i pochyleniach ustępują same przy leczeniu mechanicznem, krążki śródmaciczne zaleca tylko w przypadkach najuporczywszych tyłozgięć.

Praca ta bądź co bądź godną jest bliższego z nią zapoznania się a postępowania w niéj zalecanego tém chętniéj lekarz próbować będzie, ponieważ autor dodaje, że wnioski te wyciągnął z obserwacyj czynionych na licznym szeregu przypadków, gdyż 79 przodopochyleń, 296 przodozgięć, 134 tyłopochyleń i 137 tyłozgięć.

Najnowsze odkrycie Pasteura.

Jakbądź przypuszczenie przyrody pasorzytniczéj chorób zakaźnych coraz bardziéj się utrwala i coraz więcéj znajduje zwolenników, mimo to bardzo wiele szczegółów wielkiéj doniosłości nie zdolano jeszcze wyjaśnić a tém mniéj stanowczo rozstrzygnąć. Napróżno poszukują dotąd owych drobniutkich żyjątek, mających być przyczyną i istotą licznych chorób zakaźnych, mianowicie ostrych osutek, napróżno téż śledzono pewnéj choćby analogii, jeśli nie zupełnego wytłumaczenia względnéj ochrony *(immunitas)* ustroju raz już dotkniętego ostrą osutką, od ponownego zapadnięcia na takową, a w szczególności dziwnego zachowania się krowianki względem ospy. Doświadczenia Pasteura, niezmordowanego badacza najdrobniejszych organizmów i właściwego twórcy dzisiejszych naszych pojęć o kiśnieniu, gniciu itd., przedstawione na jedném z ostatnich posiedzeń paryskiéj *Academie de médécine* są wielkiéj doniosłości, gdyż rzucają pewne światło na wzmiankowane powyżéj wątpliwości. Do poszukiwań swych używał P. krwi chorych na cholerę kur swojskich. Znalazłszy w niéj mikroskopijne żyjątka, będące przenośnikami przyrzutu a właściwie samym przyrzutem, hodował je w rozmaitych cieczach o znanym składzie chemicznym (winian amonowy, fosforan wapniowy itp.), rozradzał i przeszczepiając na inne kury wywoływał tę samę chorobę. Na podstawie dwóch odrębnych sposobów hodowania udało mu się wytwarzać dowolnie dwie różne odmiany przyrzutu. Obiedwie odmiany sprawiały u kur te same cechujące objawy chorobowe; ale podczas gdy pierwsza z nich silniejsza pociągała zawsze za sobą śmierć zwierzęcia doświadczanego, druga słabsza wywoływała wprawdzie te same przypady chorobowe, ale nie zabijała nigdy zwierzęcia. Jeżeli zwierzętom, które wyzdrowiały po szczepieniu przyrzutu słabszego, zaszczepiono silniejszy, szczepienie to nie udawało się. Mamy tu więc zupełną analogiję między zachowaniem się przyrzutu słabszego względem silniejszego, a krowianki względem ospy. Wypada ztąd zarazem, że pod wpływem pewnych zmian w hodowaniu powstawać może mniejsza zaraźliwość drobnych owych żyjątek. W doświadczeniach Pasteura uwydatniało się to wśród hodowania pewnemi cechami charakterystycznemi, jak pewném opóźnieniem w ich rozwoju itd. Jeżeli P. z 40 kur zaszczepił połowie przyrzut silniejszy, natenczas zdechły wszystkie 20; druga zaś połowa, któréj zaszczepiono słabszą odmianę przyrzutu, wprawdzie chorowała, ale wyzdrowiała bez wyjątku. Skoro po wyzdrowieniu zupełném drugiéj połowy zaszczepiono jéj przyrzut silniejszy, wszystkie 20 wyzdrowiały. Jednorazowe zatém przebycie choroby zabezpiecza od nawrotu. Przypuszczać można, że i inne choroby zakaźne (ospa, nosacizna, kiła, dżuma itp.), które się również nie zwykły powracać u tego samego osobnika, polegają tak samo jak cholera kur na rozwoju mikroskopowego pasorzyta. Jeżeli doświadczenia Pasteura potwierdzą się, należy się spodziewać, że uda nam się może hodowanie przyrzutów innych chorób zakaźnych, a co ważniejsza, że może odkryjemy słabszą odmianę tychże przyrzutów, analogiczną krowiance. *St. Sm.*

C. Beck: O leczeniu przepuklin zgorzelinowych.

Chcąc sobie zdać sprawę, czy w przepuklinie uwięzgniętéj, która uległa zgorzeli, lepiéj jest dążyć do utworzenia się sztucznéj rzyci, lub téż wystąpić czynnie wykonywając t. zw. enterotomiję czyli resekcyję jelit, robi B. dokładny przegląd literatury tego przedmiotu od najdawniejszych aż do najnowszych czasów i dochodzi do przekonania, że w obec przeciwgnilnego postępowania wszystko przemawia za enterotomiją z wyjątkiem przypadków, w których znachodzą się bardzo rozległe i głębokie zniszczenia. Mimo to jednak jest zdania, że z powodu bardzo skąpéj statystyki tak jednéj jak i drugiéj strony nie można wniosku tego należycie poprzeć, a to tém mniéj że w literaturze znachodzimy wręcz sprzeciwiające się sobie twierdzenia, wypowiedziane przez najpierwsze powagi naukowe. Ta niepewność dała autorowi pochop do poddania sprawy téj doświadczeniom na zwierzętach. W drugiéj więc części swéj pracy zestawia 21 przypadków resekcyi kiszek dokonanych na zwierzętach, którym poprzednio przez przewiązanie pętli jelitowéj sprowadził tejże zgorzel; z téj liczby wyzdrowiało 14. W drugim szeregu doświadczeń założył 20 razy sztuczną rzyć a postępowanie to uwieńczone zostało dobrym skutkiem tylko 9 razy. Gdy wszystkie zwierzęta te znachodziły się w jednakowych warunkach, przeto sądzi, że cyfry te najwymowniéj przemawiają za pierwszym sposobem. *(Archiv f. klin. Chirurgie* XXV. 1. *A. O.*

G. Neuber: O zmianach odwapnionych rurek kostnych w ranie i dalsze doniesienia o przeciwgnilnéj trwałéj oprawie.

Już na przeszłorocznym zjeździe chirurgów doniósł był N. o swych doświadczeniach z odwapnionemi rurkami kostnemi w zastósowaniu ich zamiast sączków gumowych i o możebności przeprowadzenia na téj podstawie tak zwanéj trwałéj oprawy przeciwgnilnéj (*antiseptischer Dauerverband).* Dobry wypadek tych doświadczeń zachęcił prof.

Esmarcha do użycia tego sposobu w większéj ilości przypadków i otóż w niniejszéj pracy zdaje N. sprawę z dalszego ciągu swych postrzeżeń jak następuje: 1) Klejowate napęcznienie i rozpłynięcie się sączka następuje po dłuższym jego pobycie w nieżytowéj albo ropiastéj wydzielinie rannéj. 2) Wessanie odbywa się za pomocą ziarniny ze wszech stron nań napierającéj. 3) W częściach zgorzelinowych pozostaje on długi czas niezmienionym. 4) Nie doznaje żadnéj zmiany od skrzepu krwawego ściśle zewsząd go otaczającego.

Co zaś do opatrunku trwałego, to po krótce z przytoczonéj statystyki zapisujemy, iż z 131 przypadków, w których go użyto, nastąpiło zagojenie pod jednym opatrunkiem w 101 razach, pomimo że między niemi były ciężkie przypadki, jak amputacyje, resekcyje i t. p. Technikę oprawy zmieniono o tyle, że zamiast pomiętéj gazy (*Krüllgaze)* używano poduszeczek z tejże gazy wypchanych jutą, a zamiast zwierzchnich opasek gazowych opaski z czystéj gumy celem wywierania jednostajnego a trwałego ucisku. Korzyści stąd wynikające wymienia autor następujące: spokój rany, mniejsza sposobność zanieczyszczenia tejże, taniość oprawy, najczęściéj żadna gorączka aseptyczna i mały zachód koło rannych. Pod takim opatrunkiem wytwarza się charakterystyczny zapach klejowo-serowaty, który jeszcze nie jest dowodem rozkładu i gnicia. N. zostawiał opatrunki po kilkanaście aż do 30 dni, a powodem wcześniejszego otwarcia bywały krwotoki, znaczny ból albo zanieczyszczenie od zewnątrz. (*Archiv f. klin. Chirurgie* XXV. I) *A. O.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Jako przyczynek do rzadkich stosunkowo zmian kiłowych w gruczołach gronowych, ogłasza prof. Lang z Insbruku przypadek kiłowego zapalenia sutka i ślinianki przyusznéj. U kobiety 39-letniéj, okazującéj od lat czterech objawy kiły, wykazało badanie w głębi sutka prawego obrzęk wielkości jaja kurzego, za uciskiem bardzo bolesny; okolica lewéj ślinianki przyusznéj była nieznacznie obrzmiałą. Pod wpływem wcierań szaruchy bóle sutka wprawdzie rychło ustąpiły, ale ślinianka jeszcze bardziéj obrzmiała z zejściem w ropienie. W ciągu $1\frac{1}{2}$ miesiąca tak obrzęk sutka jako i ślinianki znikły zupełnie, a pozostały zaledwie ślady zmian kiłowych na podniebieniu i języczku. (*Wien. med. Wchft.* 1880, Nr. 9).

ss) W Nrze 38 Przeglądu Lek. roku zeszłego zdaliśmy sprawę z postrzeżeń Veldena co do braku kwasu solnego w soku żołądkowym w niektórych chorobach żołądka. Według Veldena brak ten towarzyszy zawsze rakowi żołądka, przewlocznemu nieżytowi żołądkowemu i (przemijająco) każdéj chorobie gorączkowéj. Obecnie Edinger, asystent prof. Riegla, opisuje (*Berl. klin. Wchft.* 1880 Nr. 9) dwa przypadki, w których nie znaleziono w soku żołądkowym kwasu solnego, a z których jeden przedstawiał objawy kliniczne raka żołądkowego, drugi zaś dotyczył chorego dotkniętego suchotami płucnemi. W obydwóch przypadkach wykazało badanie pośmiertne jako prawdopodobną przyczynę braku kwasu solnego w soku żołądkowym skrobiowate zwyrodnienie błony śluzowéj żołądka a zwłaszcza jéj tętniczek. Prócz tego w przypadku pierwszym miasto rozpoznanego za życia raka wykazała sekcyja rozległy wrzód żołądkowy. W jakim stosunku pozostaje tu brak kwasu solnego do zwyrodnienia naczyń, czy odnieść to należy do zmienionych przez to stosunków dyfuzyjnych, trudno na razie rozstrzygnąć.

ss) Davosky zachwala przeciwko nagłym krwotokom płucnym t. zw. napój Choparta Rp. (*Balsami copaiv., syrupi balsam., aq. menth., pip., spirit. vini rectificatiss. āā 30·0, spirit. nitri aeth. 2·0*). Mięszankę tę podaje się, zakłóciwszy za każdym razem, po 1—3 łyżek. (*Wien. med. Bl.* 1880. Nr. 9).

(*A. K*). Będźwinian sodowy nie przestaje dzielić lekarzy na dwa obozy. Nr. 5 *Wracza* podaje wyniki stósowania tego leku w błonicy, pochodzące z dwóch źródeł, i dyjametralnie od siebie różniące się: Dr. Kien ogłasza w *Gazette médicale de Strassbourg* Nr. 1 br., że idąc za przykładem Letzericha podawał 8 chorym, cierpiącym na błonicę, będźwinian sodowy; chorzy wszyscy wyzdrowieli, pomimo, że u 7 z nich przebieg choroby odznaczał się złośliwością. Autor podawał dzieciom, nie mającym jeszcze roku życia, rozczyn 5% po $\frac{1}{3}$ części łyżeczki co godzina; dzieciom od 1—3 roku życia 7—8% rozczynu w powyższych ilościach; do 7 roku życia 8—10,0 na dobę, osobom dorosłym 15—25,0 na dobę. Do płukania używał rozczyn 5%.

Dr. Bronstein z Bałty, polegając na obfitym materyjale, gdyż jak wiadomo z listów Dra Rollego, błonica grasuje w niektórych powiatach Podola z niezwykłą złośliwością, poczynił swoje spostrzeżenia nad działaniem będźwinianu sodowego w błonicy a wyniki jego wielce się różnią od różowych wywodów strasburskiego lekarza i Letzericha. Nie tylko Bronstein nie zauważył skutecznego działania będźwinianu sodowego w błonicy, ale czego nie spostrzegali Letzerich i Senator, twierdzi ten autor, że lek w mowie będący wywoływał u jego chorych nie dające się poskromić wymioty, silne bóle brzucha, a wreszcie śmiertelny zapad. Bronstein sądzi, że będźwinian sodowy nie ma żadnéj wyższości terapeutycznéj nad środkami do téj pory stósowanemi w błonicy, a nie jest jak tamte nieszkodliwym.

(O przypadach gastrycznych, przy używaniu będźwinianu sodowego powstających, istotnie po raz pierwszy przychodzi mi czytać w spostrzeżeniach Bronsteina; przeciwnie Letzerich, Zielewicz i inni polecają go właśnie w tych zaburzeniach, które on wywoływać miał u chorych Bronsteina; co się tyczy zapadu, to i bez będźwinianu sodowego powstaje on w błonicy i znamionuje groźny stan rzeczy; lecz że Kien i inni spostrzegali dobre skutki z będźwinianu sodowego przeciw błonicy, a Bronstein żadnych dodatnich nie otrzymał, to sprzeczność ta o tyle mnie nie dziwi, że bywają epidemije, a nawet okresy téjże saméj epidemii tak łagodne, że wszelki lek byleby nie szkodził pomaga; spostrzegacze tych epidemij zachwalają przez siebie stósowane leki i to w dobréj wierze; natomiast te same leki stósowane w epidemijach złośliwych zawodzą, a stosujący je nie tylko zrażają się, ale podają w wątpliwość bądź sumienność spostrzeżeń, bądź dobrą wiarę tych, za których przykładem poszli. *Sprawozdawca*).

(*K. Gr.*) Dr. Bertrand ogłosił w *Arch. de méd. navale 1879* ciekawy artykuł o związku między dną a morzyskiem ołownem *(colica saturnina)*. Już w r. 1854 Dr. Garrod zwrócił uwagę na częste pojawianie się dny u takich, których poprzednio na morzysko ołowne leczył. Charcot był zdania, że to pojawianie się dny u poprzednio dotkniętych morzyskiem ołownem jest właściwością Londynu i skutkiem wpływu tamtejszych stosunków higijenicznych i angielskiego sposobu życia, — obecnie jednak uznaje, iż pierwszy objaw działania ołowiu na nerki na tém polega, że wydzielanie w krwi zawartego kwasu moczowego zostaje utrudnione, a to stanowi najgłówniejszą przyczynę dny. Majtkowie często narażeni są na zatrucie ołowiem, a dna nie jest téż u nich rzadkiém zjawiskiem, chociaż nie można o nich powiedzieć, aby nadmiernie byli żywieni lub próżniacze pędzili życie. B. podaje wiadomość o 4 bardzo ciekawych przypadkach za-

trucia ołowiem z następowém pojawieniem się dny, w których nie było dziedzicznego usposobienia a dotknięci żyli przed tém bardzo trzeźwo. (*Gesundheit* 1880, Nr. 1).

ss) Oznaczając regularnie ciężar ciała u epileptyków po każdym napadzie, otrzymał Kowalewski (*St. Petersb. med. Wchft.* 1879, Nr. 47) następujące rezultaty:

1) U wszystkich epileptyków i to we wszystkich postaciach padaczki ciężar ciała po każdym napadzie się zmniejsza a to stósownie do trwania choroby i nasilenia napadu.

2) W przypadkach zastarzałych, gdy napady powtarzają się bardzo często i ustrój już się do nich niejako przyzwyczaił, owo zmniejszenie ciężaru ciała po napadzie bywa nieznaczne, tj. 1—2 funtów; w przypadkach zaś świeżych, zwłaszcza gdy napady są rzadkie, zmniejszenie to wynosi 3—12 funtów po każdym napadzie.

3) Ilekroć nastąpi kilka napadów jeden po drugim, największa utrata ciężaru przypada na czas po pierwszym napadzie, po następnych jest takowa nieznaczną.

4) We wszystkich postaciach padaczki następuje największa utrata ciężaru ciała, jeśli napadom towarzyszą kurcze padaczkowe (do 12 funtów na raz); napady połączone z zawrotem epileptycznym nie sprawiają tak wielkiéj utraty ciężaru. Ciężar ciała wyrównywa się już w ciągu kilku dni po napadach.

ss) Massini zdaje sprawę z doświadczeń swych nad skutecznością trzech nowszych środków przeciw różnym postaciom bólu głowy. Pierwszy z nich, chloral butylu, znosi bardzo często najsilniejszy nerwowy ból głowy, sprawia wielką ulgę w bólu głowy uremicznym i histerycznym. Bóle ustępować mają już przed zadziałaniem usypiającém tego środka. Podaje się po 0·3—0·5 na dawkę, dopóki chory nie wyżyje ogółem do 2·0 grm. Drugi środek. *camphora monobromata*, działający również znieczulająco na nerwy głowy, a w większych dawkach i na nerw błędny, podaje M. po 0·1—0·4 na dawkę; w większych dawkach działa usypiająco. Po przetworze tym widział w dwóch przypadkach migreny znaczną ulgę. Trzeci nareszcie środek, akonityn (przetwór angielski), usuwał w $^2/_3$ wszystkich przypadków migreny i histerycznych bólów głowy cierpienie już to zupełnie, już też znacznie takowe uśmierzał. M. zapisuje po 1—2 miligramy na dawkę.

ss) Znaną jest t. zw. terapija pneumatyczna Haukego, polegająca na tém, że dziecko kładzie się (z wykluczeniem twarzy) do naczynia wanienkowatego, wypełnionego powietrzem rozrzedzoném, podczas gdy oddychanie odbywa się zwykłém powietrzem. Działanie sposobu tego polega na zwiększonéj przez obniżenie ciśnienia powietrza zewnętrznego czynności mięśni wdechowych, gdy możebnemu utrudnieniu wydechu zapobiega się otwieraniem od czasu do czasu naczynia, tj. przywracaniem w niém prawidłowego ciśnienia powietrza. Hauke utrzymuje, że prócz powyższych względów teoretycznych przemawiają za postępowaniem takiém również i rezultaty praktyczne, przezeń otrzymane. Leczenie to poleca również i prof. Kaulich w Pradze. W przypadku krzywicy wyższego stopnia, powikłanéj obustronném przewlekłém zapaleniem płuc, po 3 miesięczném leczeniu pneumatyczném kościec miał się w należyty sposób ustalić, cierpienie płuc miało ustąpić, a ciężar ciała podwyższył się o 1 kgrm. (*Wien. med. Bl.* 1880, Nr. 9).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie V z dnia 3 marca 1880.

Przewodniczący Dr. Grabowski. Obecnych członków 17.

1. Kol. Smoleński złożył do biblijoteki Towarzystwa odbitki z pracy swojéj: „o inhalacyjach rozpylonych płynów“.

2. Kol. Warschauer odczytał: Uwagi o leczeniu ospy według Hübnera. (Będzie umieszczone w Przeglądzie). Odczyt ten wywołał zajmującą dyskusyję tak nad poglądami Hübnera jakoteż nad leczeniem ospy, przyczém mieli członkowie sposobność wypowiedzieć swoje postrzeżenia w obecnéj epidemii ospy zebrane.

Kol. Kwaśnicki powątpiewając o poglądach Hübnera jako nie wytrzymujących krytyki, przytoczył kilka sposobów używanych w celu zapobiegnięcia powstawaniu szpecących blizn po ospie, między temi użycie uciskowéj maski w postaci chust maczanych w occie, tudzież według Burchardta podawanie wewn. ksylolu, które prof. Jakubowski stósował w szpitalu św. Ludwika. Zdaje się, że wszystkie środki w tym celu użyte nic nie pomagają a wytwarzanie się blizn zależy od głębokości krosty ropiejącéj. Kol. Ściborowski widział bardzo pomyślne skutki po zewnętrzném stósowaniu nalewki jodowéj przed rozwinięciem się króst. Kol. Buszek zaleca zimne okłady na podstawie dobrych rezultatów Kaczorowskiego. Kol. Smoleński krytykuje teoryję Hübnera zo stanowiska anatomiczno-fizyjologicznego, przyczém przytoczył najnowsze badania Pasteura nad właściwościami przyrzutu w cholerze, próbując je zastósować do przyrzutu ospowego. Kol. Pieniążek zapatruje się na leczenie króst ospowych ze stanowiska czysto chirurgicznego, uważając krosty te za ropnie podprzyskórkowe i dla tego sądzi, że w niektórych przypadkach ucisk zewnętrzny powinien wstrzymywać ropienie, w innych wczesne otwarcie zapobiega szerzeniu się ropnia w głąb. Gdzie przyskórek jest bardzo gruby, jak n. p. na podeszwie, tam następuje w skutek ucisku tegoż zanik króst, gdzie znów czy to przyskórek czy przybłonek bardzo jest cienki, tam krosty ospowe prędko ropieją, wcześnie pękają, nie pozostawiając śladów po sobie. Pewna indywidualna właściwość przyskórka odgrywa także wielką rolę w ropieniu króst. W celu leczniczym wczesne otwarcie króst ospowych, pędzelkowanie nalewką jodową albo téż kąpiele lub okłady zastósowane mogą wydać pomyślny skutek. Kol. Wilkosz nie spodziewa się wielkiéj korzyści z zewnętrznego stósowania kwasów według Hübnera a przechodząc kolejno wszystkie sposoby leczenia króst ospowych uważa je za nieszkodliwe, ale też i nie wiele użyteczne. Prof. Rosner, który używał bardzo wielu środków w celu zmniejszenia ropienia, twierdzi na podstawie tych spostrzeżeń, że nie można o żadnym takim środku mówić, czy tenże skutkuje lub nie, a to dla tego, że żaden lekarz nie jest w stanie w okresie guziczkowym ospy rozpoznać, czy w przypadku danym przyjdzie do rozległego ropienia. W niektórych przypadkach o bardzo wysokiéj gorączce, licznych guziczkach, gdy jeszcze do tego jest obrzęk śledziony, spodziewamy się na pewne ropienia a przecież często po 9 dniu zaczynają krosty zasychać i giną bez śladu. Trudno w obec tego wierzyć w skuteczność środków użytych przed ropieniem. Skoro się raz ropienie rozpocznie, wtedy można czynnie wystąpić, ale i w takim razie powstaniu blizn nie zapobiegniemy, bo blizny zależą nie od ropienia, ale od głębokości pierwotnego nacieku w kroście. Kol. Buszek przytoczył kilka przypadków z obecnéj epidemii, w których dzieci świeżo zaszczepione dostały ospy z wynikiem śmiertelnym: ospa wybuchła w jednym przypadku w chwili podsychania strupów, w innym nieco wcześniéj, w innym znów późniéj. Przytém odczytał wykaz statystyczny z przebiegu ospy i śmiertelności tejże w Krakowie w miesiącach grudniu 1879 r., styczniu, lutym 1880 r. W lutym nastąpiło przełamanie się epidemii.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Wasylewski.*

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie II zwyczajne z d. 6 lutego 1880 r.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Obecnych członków 12.

1. Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący zagaił posiedzenie przemową, w której przedstawił powstanie i rozwój Komisyi balneologicznéj. Namienił, że przed laty dwudziestu kilku zdrojowiska nasze krajowe zostawały w stanie zupełnego zapomnienia i zaniedbania, tak że niektórym lekarzom w kraju zaledwie z nazwiska były znanemi; a lubo już przed laty czterdziestu ś. p. Teodor Torosiewicz zajmował się rozbiorem chemicznym zdrojów leczniczych i w r. 1849 dwadzieścia ośm z nich opisał, dopiero ś. p. prof. Józefowi Dietlowi udało się wyrobić dla nich to uznanie, na jakie zasługiwały. Temu to zasłużonemu mężowi, którego słusznie nazwano wskrzesicielem zdrojowisk krajowych, zawdzięcza swe powstanie Komisyja balneologiczna, zawiązana w r. 1858 w b. Towarzystwie naukowém krakowskiém, on jéj też przez lat kilkanaście przewodnicząc wraz z ś. p. prof. Skoblem, pierwszym prezesem Komisyi, zjednał powagę i wpływ na zdrojowiska, jakie w ciągu swego istnienia wywierała. Po przeobrażeniu się Tow. naukowego w Akademiję Umiejętności, zawiązano znów Komisyję balneologiczną, ster jéj poruczając Dr. Dietlowi; Komisyja ta jednakże z powodu ciągłego niedomagania swego prezesa nie wiele zrobić zdołała i z początkiem r. 1877 zrzekła się praw swoich, przelewając takowe na Tow. lekarskie, które też zaraz zawiązało Komisyję dziś istniejącą, któréj pierwsze posiedzenie odbyło się w d. 27 stycznia 1877 r.

Dzięki niezmordowanéj pracy i zabiegliwości poprzedniego swego prezesa prof. Korczyńskiego, Komisyja wkrótce po rozpoczęciu prac swoich zjednała sobie w obec kraju i władz rządowych takież samo poważne stanowisko, jakie zajmowała w świetnych czasach za Tow. naukowego. Zadanie Komisyi określone regulaminem, „badania umiejętne z zakresu balneologii i klimatologii krajowéj, uprawa nauki i popieranie zdrojowisk krajowych, oraz zaznajamianie się z postępami balneologii, klimatologii i hydrologii“ — kierowało dotychczas czynnościami Komisyi; zadanie to i obecnie jest takież samo, praca atoli ułatwiona przez poprzedniego prezesa, który wiele spraw załatwiwszy, utorował drogę, jaką nadal Komisyja ma postępować.

W dalszym ciągu Przewodniczący przedstawił ową drogę; Komisyja ma wytykać i wskazywać właścicielom zdrojowisk i lekarzom zdrojowym, co robić powinni dla podniesienia zakładów sterowi ich powierzonych; jedni i drudzy mają się stósować do rad Komisyi, pierwsi zaprowadzając potrzebne ulepszenia, drudzy prócz tego skrzętnie zbierając spostrzeżenia naukowe i temi dzieląc się z kolegami. Lekarze w miastach zamieszkali korzystając z posiadanego zaufania i wpływu mają zwracać chorych potrzebujących pomocy zamiast za granicę do zdrojowisk krajowych. Wreszcie oddał wyrazy uznania członkom nadzwyczajnym, którzy zapisawszy się do grona Komisyi w razie potrzeby światłéj swéj rady tejże udzielali: tu podniósł zwłaszcza zasługi członków prof. Dra Olszewskiego i p. Trochanowskiego, którzy nie mało czasu poświęcili w celu dokonywania rozbiorów chemicznych, przez Komisyję sobie poruczonych.

Zważając, jak każdemu czas jest drogim, zawiadomił, że na posiedzenia, na których się toczyć będą sprawy czysto lekarskie, tych członków którzy nie są lekarzami, zapraszać nie będzie, jeżeli sami nie objawią chęci brania udziału we wszystkich posiedzeniach Komisyi; w razie zaś rozpraw dotyczących stosunków innego rodzaju, spraw z budownictwem, inżynieryją, budową maszyn, meteorologiją, ustawami i prawem w związku będących, zapraszani będą ci członkowie, którzy swą radą mogą być pomocnymi i których takowe zająć zdołają. W końcu dziękując za zaufanie, prosił o czynne poparcie jego usiłowań i wspólne działanie dla ogólnego dobra.

3. Przewodniczący wymienił podkomisyje w ciągu pierwszego trzechlecia wybrane, które dotychczas ze swego zadania się nie wywiązały, objawiając życzenie, aby zadaniu swemu zadość uczynić zechciały; tu należą:

a) Stała podkomisyja do spraw Zakopanego złożona z kolegów Kuczyńskiego, Ściborowskiego i Zieleniewskiego. Ostatniego, który wystąpił z Tow. Lek. krakowskiego i Komisyi balneologicznéj zastąpi kol. Kopernicki.

b) Podkom. dla napisania instrukcyi do napełniania flaszek wodą mineralną, złożona z koll. Czyrniańskiego, J. Grabowskiego. Olszewskiego, Hoffa i Zieleniewskiego. Dwóch ostatnich (Hoff bawi obecnie w Jarosławiu) zastąpią kol. Lutostański i Trochanowski.

c) Podkom. do zbadania stanu zdrojowiska w Szczawnicy i poczynienia odpowiednich uwag. Kol. Lutostański, Warschauer, Zaręba, Zieleniewski, którego zastąpi kol. Kwaśnicki.

d) Podkom. dla podania uwag co do zreorganizowania zakładu gimnastycznego w Krynicy. Koll. Blatteis, Skórczewski, Zieleniewski, którego zastąpi kolega Kazimierz Grabowski.

e) Podkom. dla zajęcia się sprawą duru panującego w r. z. w Krynicy. Koll. Jordan, Lutostański, Szewczyk, Smoleński.

f) Podkom. dla określenia zasad zachowania się lekarzy zdrojowych względem domowych i wzajemnie. Koll. Blatteis, Pareński, Ściborowski, Warschauer.

4) Czyniąc zadość życzeniu kol. Hoffa, objawionego na ostatniém posiedzeniu, wybrano komisyję mającą się zająć zbadaniem wartości leczniczéj borowiny morszyńskiéj i określeniem jéj pożytku i zastósowania. Do komisyi téj zaproszono koll. Blatteisa, J. Grabowskiego i Lutostańskiego.

5) Odczytano memoryjał nadesłany z miasta Wieliczki z prośbą o poparcie życzenia, iżby w razie zakładania przez Stowarzyszenie opieki szpitalnéj filii szpitala dla dzieci zołzowatych, takowy mógł być założony w Wieliczce. Gdyby to przyszło do skutku, miasto obiecuje 1) udzielić Stowarzyszeniu na własność bezpłatnie potrzebną ilość gruntu będącego własnością miasta; 2) Wystarać się u władz rządowych o koncesyję na udzielanie wody słonéj i błota na kąpiele; 3) Odstąpić dzieciom na kuracyi będącym park miejski do użytku i zabawy. W dyskusyi nad tym przedmiotem brali udział koll. Blatteis, Kopernicki, Kwaśnicki, Smoleński i Przewodniczący. Ostatecznie postanowiono odpowiedzieć miastu Wieliczce, że na teraz Komisyja podanie przyjmuje do wiadomości, a w właściwym czasie nie omieszka zeń zrobić stósownego użytku, objawiając swe zdanie Stowarzyszeniu opieki szpitalnéj dla dzieci, gdy toż będzie w możności założenia filii szpitala.

6) Przewodniczący uczynił wniosek, aby udać się do zarządów wszystkich zakładów zdrojowych w kraju naszym istniejących, z prośbą o coroczne nadsyłanie choćby krótkich sprawozdań (do czego posłużyć mogą schematyzmy), z których możnaby układać ogólny pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach, jaki już w latach 1860—1870 przez Komisyję balneologiczną bywał drukiem ogłaszany. Wniosek ten został przyjęty.

7) Kol. Skórczewski odczytał część ogólną swéj dyjetetyki zdrojowéj.

Na tém posiedzenie zamknięto. Sek. *Dr. Smoleński.*

V. Wiadomość o limanach odeskich

podał Dr. **Sakowicz** w Białéjcerkwi.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Komisyi balneol. Tow. lek. krak. dnia 22 października 1879 r.

Nie znalazłszy w języku polskim obszerniejszéj wzmianki o t. z. limanach odeskich, chciałbym niniejszą choć pobieżną pracą zaznajomić Kolegów z owemi miejscami leczniczemi, które na podstawie składu chemicznego wody i warunków miejscowych wywierają nader zbawienny wpływ na chory ustrój, a tém samém mają prawo zająć między zakładami kąpielowemi niepoślednie miejsce.

Literatura dotycząca limanów odeskich jest bardzo nieliczną. Tu należą: Dr. Bernard Abramson: Limany odeskie, ich własności lecznicze i zastósowanie w różnych chorobach, 1850. Odessa (po rosyjsku). Prof. Hassagen: Wyniki rozbiorów chemicznych wody i iłu jezior i limanów

kraju noworosyjskiego. 1852. Odessa (po rosyjsku). Dr. Moczutkowski: Materyjały do zbadania pod względem lekarskim limanów odeskich. 1876. Odessa (po rosyjsku). Jestto praca prawdziwie poważna i sumienna, do któréj odsyłam każdego, życzącego dokładniéj poznajomić się z własnościami wody limanowéj. Prócz powyższych prac spotykamy tylko pobieżne wzmianki o limanach odeskich w kalendarzykach lekarskich, przewodnikach i niektórych pismach peryjodycznych.

Liman, wyraz z języka tureckiego, znaczy tyle co wylew morski, odnoga. Dziś nazwą limanów oznaczają jeziora, powstałe z wylewów morskich, które oddzieliły się od morza wałami naniesionego piasku. Morze Czarne, jak wiadomo, nieustannie się zmniejsza, otóż w chwili swego cofania się zostawiało przed laty po sobie rozległe pasma wód, które przez pewien czas pozostawały jeszcze w bezpośrednim związku z właściwém morzem, — ale gdy w długim szeregu lat fale morskie, wyrzucając z bezdennych otchłani masy piasku i muszli, utworzyły między niemi przegrodę stałą, przeobraziły się w obszerne jeziora. Tego rodzaju jeziór okolice Odessy na wybrzeżach morza Czarnego posiadają kilka; głównemi są: Jezioro Chadżybejskie, Klejnlibentalskie i Kujalnickie czyli Andrzejowskie. Różnią się one jedynie koncentracyją wody, gdyż co do jakościowego składu są sobie prawie równe.

Przeważnie zastanowię się nad jeziorem Kujalnickiém, jako bliżéj mi znaném, a obfitością składników stałych przewyższającém resztę jeziór.

Miasto Odessa leży na północnym brzegu morza Czarnego między 28—29 stopn. długości a 46—47 szerokości geograficznéj. W odległości 8miu wiorst na północ od miasta jezioro limanem kujalnickim zwane rozlega się na przestrzeni 30 wiorst długości, dwóch szerokości. Średnia głębokość jeziora wynosi dwa sążnie; powierzchnia wody znajduje się o 2½ sążnia niżéj poziomu morza. Wzdłuż brzegów jeziora wznoszą się piaszczyste wzgórza, utworzone z piasku muszel, gliny i wapna, a pokryte dość cienką warstwę czarnoziemu. To téż łatwo pojąć, dla czego roślinność na owych wzgórzach nie jest bogatą, a zasiane zboża najczęściéj słońce wypala przed ich dojrzeniem. Z drzew, pod cieniem których każdyby się rad schronić przed gorącem dochodzącém do 40° R., znajdujemy głównie akacyje i tamarysy, z innych roślin znajdujemy gatunki Salicornia i Salsola.

Południowo-wschodni brzeg jeziora odległy jest tylko 1½ wiorsty od morza; granicę tworzy niska płaszczyzna, pokryta grzęzawiskiem muszel i piasku.

Od strony południowéj na wzgórzu, śród akacyj i tamarysów, rozsiane wille oczekują na letnich swych gości; u podnóża roztacza się jezioro Kujalnickie, pełne uroku i piękności. Fale wód, ciężkie i powolne, bo ciężar gatunkowy utrudnia ich ruchy; barwa to jasno-srebrzysta od piany unoszącéj się na powierzchni wody, to zielonawa, od wzgórz w wodzie się odzwierciedlających, to nareszcie żółto-różowa co przypisują miryjadom wymoczków.

Na przestrzeni paru set sążni od brzegu jeziora powierzchnia wody pokryta jest lodem solnym, jeżeli tak wyrazić się wolno, to jest grubą warstwą skrystalizowanéj soli kuchennéj. Tu przyroda sama wykonywa pracę tężni i maszyn parowych, pomp i kotłów, których zakłady solne w Kreuznach, Nauheim, Ciechocinku itp. używać muszą. W dni letnie, gdy cieplota powietrza sięga 40° R., ulatnianie się części wodnych w jeziorze jest tak obfite, że na powierzchni wody tworzy się skorupa ćwierć arszyna gruba, a ogólna ilość wytwarzającéj się soli dochodzi do trzech milijonów pudów. Sól dobywają za pomocą łomów żelaznych, w kształcie brył lodu, które tłuką na miałko i zsypują w stósy wielkości stert zboża, wystawiając je przez lat kilka na wpływy atmosferyczne, poczém rozwożą po kraju jako produkt gotowy do użycia.

Taki jest w głównych zarysach krajobraz jeziora Kujalnickiego, miejscowości jak widzimy godnéj uwagi, nie tylko ze względów leczniczych i przemysłowych — ale i przez swój odrębny charakter i fizyjonomiję.

Przed dawnemi wieki może niejeden statek z dalekiego wschodu, przepływając burzliwy pont euxyński znalazł tu swoję mogiłę, niejedna czajka siczowa straciła swego kierownika — a załoga cała na miejscach, po których depczemy, znalazła ostatnie przytulisko.

Taka jest dola przeznaczeń ludzi i miejsc, — gdzie dawniéj śmierć znajdowano, dziś spieszymy po skarby, zdrowie życie!

Woda jeziora Kujalnickiego jest przeźroczysta, z odcieniem żółtawym. Woń przypomina zapach wody morskiéj; smak gorzko-słony. Koncentracyja, a stąd i ciężar gatunkowy nie są stałe, zależą bowiem od wpływów atmosferycznych, jak obfitość śniegów w porze zimowéj, deszczów na jesień i wiosnę, niemniéj od wysokości ciepłoty powietrza w porze letniéj. Tak na wiosnę koncentracyja wody bywa mniejszą, powiększa się zaś pod jesień skutkiem parowania wody.

Rozbiór chemiczny wody jeziora kujalnickiego, wykonany w pracowni Uniwersytetu odeskiego przez Petrowa w r. 1870, miesiącu sierpniu wykazał:

Ciężar gat. przy 18·5° C. wynosił 1,17782.
Koncentracyja według Baumégo 22°.
W 100 częściach wody części stałych 22,057;

a mianowicie: chlorku sodu	13,795
„ magnu	7,286
„ potasu	0,304
„ wapniu	0,058
Bromku magnu	0,087
Siarkanu wapniowego	0,527
	22,057.

Na dnie jeziora, w zagłębinach i jamach, znajduje się obfita ilość iłu, pokrytego cienką warstwą piasku. Barwa iłu jest czarna; smak gorzko-słony; woń siarkowodoru. Ił est konsystencyi miękkiéj, masłowatéj, po większéj części wolny od domieszki piasku i muszel.

Rozbiór chemiczny iłu według prof. Hassagena:

Ciała rozpuszczalne w wodzie:	
chlorku sodu	1,650
„ potasu	0,096
„ magnu	6,859
jodku sodu	0,051
dwuwęglanu wapniowego	1,060
bromku magnu	0,090
siarkanu magnowego	0,931
Ciała nierozpuszczalne w wodzie:	
węglanu wapniowego	36,250
siarkanu wapniowego	33,210
węglanu magnowego	11,680
związków glinki	12,130
kwasu krzemowego	3,060
siarkanu żelazowego	1,520

tlenku żelaza	0,504
ciał organicznych	1,610.

Ił wysuszony i rozżarzony do czerwoności, na 100 części traci wody i istót organicznych 32,2 części. Zawiera do 5·8% gazu kwasu węglowego, siarkowodowego i węglowodoru.

Prócz wody i iłu używa się jeszcze w celach leczniczych piasku i piany.

Brzeg jeziora składa się z gruntu piaszczystego, piasek jest czysty, ziarnkowaty, często z domieszką muszel. Ciepłota piasku na powierzchni sięga wyżéj 40° R. Piasek ten używanym bywa do okładania części bolesnych, w gośćcu, obrzękach zapalnych i wypocinach.

Przy lekkim nawet wietrze tworzy się na brzegach jeziora wielka obfitość piany, posiadającéj woń siarkowodoru, smak gorzko-słony; ciepłota jéj dochodzi do 27° R. Chorzy używają piany do nacierania ciała przed kąpielą.

Jezioro Kujalnickie zaliczyć należy na podstawie składu chemicznego do surowic, czyli wód słonych, które drogą naturalnego ulatniania się przy ciepłocie wysokiéj w porze letniéj, przeobrażają się w roztworzyny solne czyli żoły *(Mutterlauge)*. Wody takie nie są do użycia wewnętrznego z powodu swéj koncentracyi, ostrości i smaku przydatne, używane więc są tylko do kąpieli.

Działanie kąpieli w wodzie kujalnickiéj zależy głównie od obecności soli kuchennéj, w tak znacznéj ilości w niéj zawartéj, i zasadza się, jak wszystkich kąpieli słonych, 1. na drażnieniu skóry, przez co ułatwia się krążenie krwi na powierzchni ciała, 2. na zwiększeniu przeziewu skórnego, przez co łatwiéj wydziela się z ustroju wiele wytworów pozostających z przemiany materyi, 3. na drażnieniu nerwów obwodowych, które przesyłając bodźce te do ośrodków nerwowych, potęgują drogą oddechową wszelkie czynności ustroju. Dr. Moczutkowski w zwyż przytoczonéj pracy przypuszcza możebność wsiąkania żoły do gruczołów skórnych i torebek włosowych, sądząc, że może się to odbywać tą samą drogą, jak wsiąkanie leków w postaci maści wcieranych; główną rolę odgrywa tu mechaniczna czynność wcierania, takowe zaś wykonywa każdy chory wchodząc do kąpieli. Prócz tego sądzi, że ciśnienie na powierzchnię ciała tak zgęszczonego roztworu soli skutkiem ciągłego falowania wody, może nawet zastąpić samo wcieranie. Jestto przypuszczenie bardzo prawdopodobne i uzasadnione.

Kąpiele w jeziorze Kujalnickiém używane są w wszelkich cierpieniach, wynikłych z upośledzonego odżywiania, bez względu, czy przyczyna takowych polega na nieprawidłowém wyrabianiu się krwi, lub w upośledzonéj czynności układu nerwowego.

A mianowicie 1. w zołzach, 2. w chorobach skórnych: wyprysk, liszaj, świerzbiączka, 3. w przewlekłych nieżytach błon śluzowych, 4. w celu przyspieszenia wessania wypocin, pozostałych po sprawach zapalnych, 5. przeciw następstwom późnéj kiły, 6. w przewlekłym reumatyzmie, 7. w chorobach części rodnych kobiecych.

Przeciwwskazania zaś stanowią 1. Choroby gorączkowe, 2. choroby płuc i serca, 3. znaczne wyniszczenie, 4. usposobienie do krwotoków, 5. choroby mózgu.

Zakład leczniczy założony został w r. 1833 przez Dra Andrzejewskiego. Obecnie jest własnością miasta Odessy i oddanym został w dzierżawę Drowi Bertensonowi, któremu głównie zawdzięcza dzisiejszy swój stan i rozwój. Zakład posiada 15 oddzielnych gabinetów dla kąpieli wodnych i iłowych. Sposób ogrzewania wody do kąpieli odbywa się według prastarego zwyczaju w prostych kotłach, i szczerze żałować należy, że nie zastósowano w tym względzie sposobu Pfriema lub Schwarza. Przytém zdaje mi się być niewłaściwym kształt wanien dla kąpieli iłowych; wanny te mają tu postać trumny; chory pozostawać w nich może tylko w pozycyi leżącéj i to nieruchomo. Już sama czarna, gęsta masa, do któréj się wstępuje, wstrętny ma widok i nie sprawia miłego wrażenia, tém bardziéj gdy się widzi przed sobą tę ostatnią lepiankę, z któréj się nigdy nie wraca. Nie tylko człowiek chory zbolały i cierpiący, drażliwy, ale nawet zupełnie zdrowy i wesoło usposobiony dozna mimowolnie nie miłego wrażenia, gdy mu się na widok takiéj wanny przypomni podróż do lepszego świata, — wprawdzie konieczna lecz nie zbyt pożądana. Na prawdę nie wiem, jakie zarząd zakładu mógł mieć cele urządzając wanny podobnego kształtu; czy czynił to nie zdając sobie sprawy, co czyni; czy może kierowała nim pobudka moralna, by przypomnieć choremu marności tego świata, czy téż ze względów ekonomicznych, by zaoszczędzić błota....

Dla osób kąpiących się w samém jeziorze urządzone jest zbiorowisko, rozległe na 2000 sążni kwadratowych, z osobnemi gabinetami do rozbierania się na 250 osób.

Przy zakładzie znajduje się restauracyja i pokoje umeblowane (opłata 25—50 rubli miesięcznie za pokój); prócz tego jest wiele dobrze urządzonych domów i will, nie należących do zakładu.

Kommunikacyję z Odessą, odległą 8 wiorst od zakładu, tworzy koléj żelazna, 5 do 7 pociągów dziennie łączy miasto z zakładem.

Kąpiele w jeziorze zaczynają się w połowie czerwca a trwają do połowy września. Ciepłe kąpiele w zakładzie poczynają się już w połowie maja.

Podaję tu nareszcie koszta kąpieli.

W zakładzie:	Kąpiel błotna		1 rub.
	„ wodna ciepła		75 kop.
	„ „ zimna		50 „
W jeziorze:	1éj klasy kąpiel		15 „
	2éj „ „		10 „
dla dzieci	1éj „ „		18 „
	2éj „ „		5 „

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. Ospa rzadziéj się szerzyła w Londynie (w ciągu 8 tygodnia). Umarło 13, leczyło się w szpitalach 13, świeżo zapadło 57. W Wiedniu umarło 15, w Pradze 12, w Bukareszcie 46, w Paryżu 70. W Hiszpanii wzmogła się ospa a złagodniała w Austryi i w Węgrzech. W Petersburgu umarło 6, w Genewie i Wenecyi umarło po 1. Dur złagodniał w Paryżu, umarło 73; w Petersburgu umarło z duru osutkowego 47, z duru brzusznego 30, z duru powrotnego 24. Z krztuśca umarło w Londynie 171. W tygodniu 9 umarło w Krakowie: 3 z ospy, 2 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z czerwonki, 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie o 8 przypadkach ospy, 1 ospicy, 1 płonicy, 4 duru brzusznego, 1 duru osutkowego, 1 czerwonki, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 8 umarło na 1000 i rok w Krakowie 33,5; we Lwowie 38,1; w Warszawie 29,4; w Poznaniu 29,3; w Wiedniu 31,4; w Budapeszcie 35,8; w Pradze 41,7; w Tryjeście 39,3; w Berlinie 26,3; w Mnichowie 35,1; w Wrocławiu 29,6; w Dreźnie 26,0; w Lipsku 21,4; w Genewie 30,2; w Bazylei 36,7; w Brukseli 26,6; w Paryżu

36,0; w Londynie 28,7; w Kopenhadze 36,5; Stokholmie 22,6; w Chrystyjanii 17,9; w Petersburgu 50,2; w Odesie 44,2; w Rzymie 54,4; w Wenecyi 42,5; w Bukareszcie 54,5; w Madrycie 49,5; w Barcelonie 28,6; w Aleksandryi 36,8; w Bombayu 35,6; w Madrasie 46,0. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 10 marca. Wszystkie prawie czasopisma niemieckie powtarzają za *„Corresp, f. Deutsch. Buchdrucker"* sześć przykazań dziennikarskich, z których i my pozwalamy sobie przytoczyć pierwsze 4, jako i do naszych stosunków odnoszące się. Przykazania dla tych, którzy z redakcyjami pozostają w stosunku korespondencyi piśmiennéj. 1) Pisz tylko na jednéj stronie kartki, ponieważ często zachodzi potrzeba przecinania kartki na kilka części celem rozdzielenia ich pomiędzy kilku zecerów. 2) Pisz jasno i dokładnie, szczególnie pisz czytelnie wszystkie nazwiska i wyrazy obce, ponieważ nie masz prawa męczenia redaktora, korektora i zecera odcyfrowaniem twoich hieroglifów. 3) Nie pisz charakterem mikroskopijnym, z uwagi, że zecer czytać musi rękopism na odległość $^1/_2$ metra i że redaktor częstokroć musi robić w nim zmiany. 4) Nie zaczynaj nigdy pisać od samego brzegu górnego kartki, ponieważ redaktor czasem zmienia napis lub dopisuje jakieś uwagi dla zecera.

Zadanie redakcyi byłoby w wysokim stopniu ułatwione, gdyby szan. współpracownicy zechcieli stósować się do powyższych zasad. Dosyć częste wykraczanie przeciw nim daje się i nam we znaki, zwłaszcza w ostatnich czasach z powodu większego napływu artykułów. Każdy rękopism przejść musi przez ręce redaktora, korektora i zecera, musi zatém być czytelny i zrozumiały dla nich wszystkich. Z uwagi, że czasem nadchodzą do redakcyi istne bruliony lub rękopismy rzeczywiście mikroskopijne, Komisyja redakcyjna uchwaliła, aby na przyszłość manuskrypta takie zostały na koszt autora odpisane, zanim je redaktor przejrzy i do druku przygotuje; co znów pociąga za sobą koszt i zwłokę. Nierównie prędzéj moglibyśmy uczynić zadosyć wymaganiom pp. współpracowników, gdyby wszystkie rękopismy nadchodziły czytelne i już na czysto odpisane Upraszamy więc szan. kolegów, aby przez zastósowanie się do powyższych zasad zechcieli ułatwić redakcyi trudne jéj zadanie.

* Kilku profesorów w Edymburgu postanowiło niedawno wydać książkę, któraby żadnym błędem drukarskim nie była zeszpeconą. Dziewięciu uczonych mężów zajęło się korektą tego dzieła i przekonani, że ani na lekarstwo nikt błędu znaleść w niém nie zdoła, przyrzekli 10 funtów szterlingów nagrody temu, ktoby wyszukał omyłkę drukarską. I otóż znalazła się ona i to w samym tytule dzieła!! Jeżeli taki błąd drukarski znalazł się w książce, której każdy arkusz dziewięć razy był przeglądany i rewidowany nie przez jedną lecz przez dziewięć osób i to w największym spokoju i bez pośpiechu, o ile łatwiéj znaleść się może błąd drukarski w piśmie codziennie wychodzącém, które w kilku godzinach musi być zredagowane, złożone, skorygowane, wydrukowane itd. Prawdziwie wykształcony czytelnik musi być wyrozumiałym na wszelkie pomyłki drukarskie. (*Kur. Warsz.)*

* Dr. A. Adamkiewicz, mianowany niedawno profesorem zwyczajnym patologii doświadczalnéj w tutejszym Wydziale lek. już przybył do Krakowa dla objęcia swéj posady.

* Znany okulista Mooren w Düsseldorfie obchodził w przeszłym tygodniu uroczystość zapisania do dziennika chorego, który jest z kolei 100,000ny. Mooren wykonał dotąd 16,746 większych operacyj ocznych, samych operacyj zaćmy 3700. Jubileusz ten całe miasto obchodziło uroczyście. *(Berl· klin. Wochft.* Nr. 10).

* **Warszawa.** W państwie rosyjskiém istnieje 68 towarzystw lekarskich, z pomiędzy nich wiele istnieje tylko na papierze; tak np. towarzystwa kijowskie i tambowskie podczas 1$^1/_2$ roku żadnego nie odbyły posiedzenia.

W Moskwie umarł prof. chirurgii teoret. Basow. Wydział lek. tameczny napotyka trudności w znalezieniu następcy. W ogóle brak chirurgów w Rosyi bardzo czuć się daje. (*Medycyna).*

* **Praga czeska.** Znakomity pedyjatryk i uczony prof. Ritter zapadł bardzo ciężko na zdrowiu.

* **Mianowania i odznaczenia.** Radzca lekarski i koncepista sanitarny w Namiestnictwie czeskiém Dr. Alojzy Witowski otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa. — Dr. Briegner zamianowany został prymaryjuszem oddziału chirurg. w szpitalu WW. Świętych w Wrocławiu. — Dr. Gersuny, operator ze szkoły Billrotha, mianowany został chirurgiem ordynującym w szpitalu dziecięcym Riedla we Wiedniu. — Asystenci prof. Billrotha Mikulicz i Wölfler potwierdzeni zostali jako docenci prywatni chirurgii. — Prof. nadzw. Lumnitzer w Budapeszcie mianowany został zwyczajnym profesorem chirurgii i otrzymał 2gą klinikę.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień Dra w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Jan Sołowski.

* **Nekrologija.** We Wiedniu umarł w 72gim roku życia Dr. med. Maurycy Auspitz, ojciec prof. dermatologii Henryka Auspitza. — W Zagrzebiu umarł Dr. A. Schwarz, radzca sanitarny i sekretarz rządowy w departamencie sanitarnym, w 47 roku życia, lekarz wielce dla Chorwacyi zasłużony. — W Norwich w Anglii umarł ginekolog Dr. Edward Copemann, w Windsorze Dr. Tomasz Fairbank w 36 roku życia, chirurg przyboczny królowéj angielskiéj; w Vannes we Francyi Dr. Trémant, lekarz zakładu dla obłąkanych, w 39 roku życia, w Algierze zaś Dr. Roman Legoff, znany z prac histologicznych, umarł skutkiem zapalenia opłucnéj ropnego, jako ofiara poświęcenia swego dla bliźniego, pozwoliwszy na przetoczenie krwi swéj na korzyść rannego wojownika.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 10: Talki-Hryncewicza: Dwa przypadki drgawek porodowych; hr. Krasińskiego: Kwestyja sanitarna m. Warszawy (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 10: Gajkiewicza: O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych; Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych w Mieni (c. d.)

Piśmiennictwo lekarskie. W myśl uchwały Tow. lekarskiego naszego prenumeratorowie Przeglądu Lek. otrzymali razem z Nrem 10 z d. 6 bm. „Słowniczek wyrazów psychijatrycznych opracowany przez prof. Janikowskiego, Kraków 1880, nakładem Tow. lek. krak. in 8vo str. 16." Jest to wyjątek ze słownika terminologii lek. polskiéj, przygotowanego do druku przez komisyję terminologiczną Tow. naszego; wyjątek ten sposobem próby ogłoszony został drukiem, aby kolegom, których psychijatryja zajmuje, dać sposobność do uczynienia swych uwag. W rzeczy saméj Komisyja obrała dział najtrudniejszy, a w szczególności udało się wydawcy oczyścić prawdziwą stajnię Augijasza przez sprowadzenie niezliczonych synonimów, w które psychijatryja obfituje we wszystkich językach, do wspólnych i racyjonalnych mianowników, przez co piszący po polsku ma nie tylko ułatwioném odnalezienie odpowiedniego wyrazu polskiego, ale zarazem dowiaduje się, że w psychijatryi jest dużo szumnych wyrazów, a pojęć stósunkowo mało. Układ słowniczka jest wzorowy, druk piękny, dla oka miły, papier dobry.

Przejrzawszy uważnie cały słowniczek znaleźliśmy atoli niektóre wyrazy, co do których z szan. wydawcą nie zgadzamy się i dlatego pozwalamy sobie poczynić tu niektóre nad niemi uwagi. I tak uważamy wyraz zbałwanienie *(amentia)* za zbyt trywialny i całkiem zbyteczny. Idyjotyzm wolelibyśmy nazywać idyjotyzmem albo głupotą a nie niedołęztwem, bo do tego wyrazu wypadałoby koniecznie dodać: wrodzone lub wcześnie nabyte. Otępienie obojętne jest zbyt wiernêm tłumaczeniem wyrazów: *dementia apathica*, a w języku polskim dwuznaczne; wypadałoby koniecznie powiedzieć: niedołęztwo połączone z obojętnością. *Exaltatio maniaca* dobrze tłumaczy autor przez podniecenie szałowe, têm zbyteczniejszym bo dwuznacznym jest dodatek: podniecenie szalone. *Folie raisonnante* niestósownie jest tłumaczone przez obłąkanie rozprawiające, już prędzéj zgodzilibyśmy się na obłąkanie rozumujące, a raczéj na obłąkanie z rozumowaniem. Nie fortunnym i całkiem zbytecznym jest wyraz: bożobłąd na *mania religiosa*, wystarcza bowiem w zupełności: Obłąd religijny. *Querulantenwahn* (mylnie pisane *Quärulantenwahn)* autor nazywa obłędem pieniackim, my wolelibyśmy go nazwać: obł. pieniaczym. Nie zgadzamy się także na obłąd złodziejski *(kleptomania)*, bo nie jest to obłąd, któryby się zdarzał pomiędzy złodziejami; wypadałoby go nazwać obłędem kradzieży, albo zatrzymać wyraz kleptomania. Wyraz: Obłąd mężobójczy przypomina nam Homerowskie walki, z któremi

psychijatryja nic nie ma wspólnego; wystarcza: obłąd morderczy. Niestósownèm jest następnie tłumaczenie wyrazu: *Präcordialangst* przez: udręczenie przysercowe; jest to objaw polegający na uczuciu trwogi, biorącéj początek w dołku żołądkowym; tu nie ma rady, jednym lub dwoma wyrazami nie opiszemy tego, co Niemcy tym sztucznie złożonym wyrazem oznaczają. Wyrazy: *haut mal* i *petit mal* wolelibyśmy tłumaczyć: napad większy i mniejszy padaczki; jeżeli bowiem pierwsze nazwiemy szałem padaczkowym a ostatnie obłędem padaczkowym z trwogą, to czytelnik nie będzie wiedział, czy szał lub obłąd jest wyższym stopniem, a niejeden gotów właśnie obłąd uznać za stopień wyższy. O tłumaczeniu wyrazów: *mania partialis*, *phantasia* i *Vorstellungsvermögen* pisaliśmy już przy innéj sposobności.

Daléj spostrzegliśmy na prędce brak niektórych wyrazów niezbędnych, jak np. *Dispositionsfähigkeit*, *Epilepsia larvata*, *Intellectus*, *Intelligenz*.

Wreszcie wyrazy: *No restraint* kilkakrotnie podane są w pisowni błędnéj: *no restreint*; przy wyrazach zaś: *Cagots*, *Cretins*, matołki, dodane są słowa, przy pierwszym: we Francyi wzdłuż wybrzeży oceanu atlantyckiego, przy ostatnim: szczególnie w wąwozach okolic górzystych; dodatek ten naszém zdaniem jest zbytecznym, bo matołki znachodzą się i w równinach, np. lombardzkiéj.

L. B.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę tj. dnia 17go marca o godzinie 5téj w sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém: 1) Kol. Dr. Glück mówić będzie o istocie przyrzutu szankrowego, a 2) Kol. Dr. Kohn poda do wiadomości przyczynek kazuistyczny do drenowania macicy choréj po porodzie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.